UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CARLOS ALEXANDRE CURYLOFO CORSI

**Estratégias educativas utilizadas na educação básica para conscientização
dos alunos sobre a temática doação/transplante de órgãos e tecidos
humanos: revisão integrativa da literatura**

RIBEIRÃO PRETO

2018

CARLOS ALEXANDRE CURYLOFO CORSI

Estratégias educativas utilizadas na educação básica para conscientização dos
alunos sobre a temática doação/transplante de órgãos e tecidos humanos:
revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo (EERP-USP), para
obtenção do título de Mestre em Ciências da
Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
(DEPCH).

Linha de Pesquisa: Educação para Saúde e
Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Villela Bueno

Co-orientador: Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Corsi, Carlos Alexandre Curylofo

Estratégias educativas utilizadas na educação básica para conscientização dos alunos sobre a temática doação/transplante de órgãos e tecidos humanos: revisão integrativa da literatura.

Ribeirão Preto, 2018.

152 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Orientadora: Bueno, Sônia Maria Villela.

Co-orientador: Santos, Manoel Antônio dos.

1. Doação de órgãos. 2. Transplante de órgãos. 3. Crianças e Adolescentes. 3. Estratégias Educativas. 4. Ensino fundamental e médio. 5. Educação em saúde. 6. Conscientização.

Este estudo foi desenvolvido junto ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde

LEPPS

Laboratório de Ensino e Pesquisa
em Psicologia da Saúde

FFCLRP-USP

FOLHA DE APROVAÇÃO

CORSI, Carlos Alexandre Curylofo

Estratégias educativas utilizadas na educação básica para conscientização dos
alunos sobre a temática doação/transplante de órgãos e tecidos humanos:
revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo (EERP-USP), para obtenção do
título de Mestre em Ciências da Saúde, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica e
Ciências Humanas (DEPCH).

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe Vanilda Curylofo (in memoriam), que passou por esta terra tão brevemente para me ensinar o que é o amor ao próximo. Saudades eternas, mãe!

E a cada órfão, viúva, pais, filhos e familiares que, em um ato de infinita bondade, renunciaram à sua dor, estendendo suas mãos aos inúmeros desconhecidos que esperavam por um ato de infinita bondade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha mentora, **orientadora** e amiga Profa. Dra. Sonia Maria Vilella Bueno por vislumbrar em mim o inalcançável, apoiando e fazendo-me acreditar que sonhos podem ser reais. Obrigado pelas inúmeras vezes que pegaste em minhas mãos e pelas tantas outras horas de conversa e conselhos que ficaram gravados em meu coração. A senhora fez de mim um ser humano melhor. Gratidão eterna!

Ao meu **co-orientador** Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos, pela generosidade, paciência e apoio que me ofereceu ao longo dessa jornada. Obrigado por me acolher e por compartilhar comigo seu exemplo de profissionalismo, sabedoria e competência científica.

Ao meu **amigo-irmão** Prof. Dr. Elton Carlos de Almeida pela parceria neste projeto e na vida. Sem você meu amigo, seria mais difícil... Talvez impossível!

E aos **amigos/colaboradores**: Prof. Marcelo José dos Santos, Prof. Luiz Jorge Pedrão, Prof. Bernardo Moreno Jiménez, Prof. Luis Manuel Blanco, Profa. Gisa Carrara, Profa. Vanessa Denardi, Ms. André Galiano e bibliotecária Maria Cristina Ferreira.

Ao meu **pai** José Corsi pela vida e investimento em minha educação, e aos meus queridos **irmãos** Elisângela, Ricardo e Estevão Corsi por compartilharem comigo as melhores lembranças de minha vida. Em especial à minha irmã Tatiane Corsi, que nunca soltou minhas mãos, sempre me fazendo acreditar que tudo daria certo! Te amo muito Tati!

Às minhas lindas **sobrinhas**/amigas Caroline Corsi e Letícia Ziquiel por fazerem de mim um referencial, me inspirando todos os dias a ser melhor. E aos pequenos que amo tanto: Sophia Ziquiel, Cauã, Yasmin, Estevão Junior e Valentina Corsi.

Aos queridos **amigos** Paulo Bomfim, Alan Assunção, Katia Gabriel e Dr. Sandro Scarpelini, Rodolfo Bento, Aline Martins, Adailson Dias, Alex Nazare, Carine Queiroz, André Teles, Matheus Lima, João Paulo Victorino, Karina Dal Sasso Mendes, Ana Maria Conceição, Ana Valêncio, Débora Góes e Raquel Oliveira.

Aos **profissionais** dos Bancos de Tecidos e de Olhos HCFMRP, **amigos** de caminhada, pelo apoio diário: Thaís Vendruscolo, Danilo Sanches, Maria José Silva, Dr. Gustavo Gazoni, José Maurício dos Santos, Solange Alexandre, Francisco Leopoldino, José Bagdonas, Érica Reis e Dr. Sidney Júlio de Faria e Sousa; À brava equipe da **OPO-RP**: Eliana Santos, Elaine Cantarella, Célia Ignácio, Carla Alves, Judith da Silva, Margarida Chiaretti e Dr. Jeová Rocha. E a todos os auxiliares/técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, equipe multidisciplinar e equipes de captação e transplantes de órgãos e tecidos do HCFMRP-USP, pelo árduo e incansável trabalho diário. Vocês fazem a diferença!

Aos alunos, professores e enfermeiros da Liga de Transplante de Órgãos (**LITOT-TERP**) e funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela parceria e colaboração. Em especial, às **secretárias** Adriana Bortoletti e Flávia Oliveira Souza pela ajuda e paciência nesta jornada.

Ao querido **Henrique Souza** pelo apoio, dedicação e momentos compartilhados!

Por fim, ao meu **Deus** que em sua infinita graça me alcançou, me escolhendo para um propósito que estava além dos sonhos que eu poderia imaginar...

“Porque dele, por Ele, e para Ele, são todas as coisas;
A Ele, pois, toda glória, Para sempre, amém!”
(Romanos 11:36)

*“As pessoas mais bonitas que conhecemos
São aquelas que conheceram o sofrimento,
Conheceram a derrota,
Conheceram o esforço,
Conheceram a perda
E encontraram seu caminho para fora das profundezas.
Essas pessoas têm uma apreciação, uma sensibilidade e uma compreensão da vida
que as enche de compaixão, gentileza e uma profunda preocupação amorosa.
Pessoas bonitas não acontecem por acaso...”*

Elisabeth Kübler-Ross

RESUMO

CORSI, C. A. C. **Estratégias educativas utilizadas na educação básica para conscientização dos alunos sobre a temática doação/transplante de órgãos e tecidos humanos**: revisão integrativa da literatura. 2018. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A negativa das famílias entrevistadas para autorizar a doação de órgãos e/ou tecidos de seus familiares recém-falecidos chega a 43% no Brasil, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes de 2017. Dado preocupante diante dos 32.958 pacientes que aguardam em fila, por um órgão ou tecido. Diante desta realidade, levanta-se a necessidade da conscientização da população, por meio de estratégias educativas que possam favorecer o diálogo sobre a temática, resultando na aceitação no e aumento do número de doações. A literatura sugere que se deve considerar a possibilidade de incluir esse conteúdo no decorrer da formação escolar da criança e do adolescente, uma vez que esses são propagadores naturais na sociedade. O presente estudo teve por objetivo mapear as estratégias educativas utilizadas para a conscientização de escolares da educação básica de crianças e adolescentes, do ensino fundamental e médio, sobre a temática da Doação/Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema central, operacionalizada por meio de buscas de artigos com resultados de estudos primários publicados entre 1990 e 2017 no portal PubMed e nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, EMBASE, Web of Science, LILACS, BDENF e ADOLEC. As buscas foram guiadas pela pergunta: *“Quais são as estratégias educativas utilizadas para conscientização de escolares do ensino básico sobre a temática doação e transplante de órgãos e tecidos?”*. Foram seguidas as seis etapas preconizadas para a elaboração da revisão integrativa. Foram encontrados 1.331 registros, dos quais foram considerados pertinentes à temática, 14 artigos. Submetidos à leitura criteriosa, os estudos selecionados descreveram 11 intervenções educativas distintas, a saber: dinâmica de grupo, vídeo educativo, palestra com profissionais da área, palestra com candidatos, receptores e familiares que doaram os órgãos para transplante, *website* interativo, *folder* explicativo, peça de teatro, intervenção educativa realizada pelos professores em sala de aula, literatura sobre a temática (fábulas), criação de desenhos e premiações como incentivo. Desse conjunto heterogêneo de intervenções observou-se uma repetição seriada (aleatória) de 36 vezes, dentro de salas de aulas da Educação Básica de sete países diferentes. Os resultados sugerem os benefícios de se investir na educação do grupo investigado, criando e executando ferramentas compatíveis e compreensíveis por meio do diálogo, no intuito de sensibilizar, familiarizar e conscientizar os escolares do ensino básico acerca da temática, de modo a favorecer a ampliação das conversações na sociedade e a eventual tomada de decisão futura em aceitar, ou não, a doação de órgãos e/ou tecidos para transplante.

Palavras-chave: Transplante de órgãos; Doação de órgãos; Ensino fundamental e médio; Crianças; Adolescentes; Educação básica; Educação em saúde.

ABSTRACT

CORSI, C. A. C. **Educational strategies used in basic education to raise students' awareness about the donation / transplantation of human organs and tissues:** integrative literature review. 2018. 157 f. Dissertation (Master's) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

The refusal of the families interviewed to authorize the donation of organs and / or tissues from their newly deceased relatives reaches 43% in Brazil, according to the Brazilian Transplantation Registry of 2017. A worrisome data, facing 32,958 patients who are waiting in line for one organ or tissue. Faced with this reality, there is a need to raise awareness of the population, through educational strategies that may favor dialogue on the subject, resulting in the acceptance and increase in the number of donations. The literature suggests that consideration should be given to include this content in the course of the school education of the child and the adolescent, since they are natural propagators in society. The objective of this study was to map the educational strategies used to raise awareness among elementary and middle school students of basic education: children and adolescents, on the subject of human organ and tissue transplantation. It is an integrative review of the literature on the central theme, operationalized through search of articles with results of research published between 1990 and 2017, in the PubMed portal and in the databases SCOPUS, CINAHL, EMBASE, Web of Science, LILACS, BDENF and ADOLEC. The searches were guided by the question: *"What are the educational strategies used to raise awareness among elementary school students about the issue of organ and tissue donation and transplantation?"* The six stages recommended for the elaboration of the integrative review were followed. A total of 1,331 records were found, of which 14 articles were considered pertinent to the topic. The selected studies described 11 different educational interventions, namely: group dynamics, educational video, lecture with professionals from the area, lecture with candidates, recipients and family members who donated organs for transplantation, interactive website, explanatory folder, play, educational intervention by teachers in the classroom, literature on the subject (fables), creation of drawings and awards as an incentive. From this heterogeneous set of interventions we observed a serial repetition (random) of 36 times, inside Basic Education classrooms of seven different countries. The results suggest the benefits of investing in the education of the group investigated, creating and executing compatible and understandable tools through the dialogue, in order to sensitize, familiarize and raise awareness among elementary school students about the subject, with the objective of promoting the expansion of conversations in society and to facilitate the eventual decision-making in the future to accept or not to donate organs and / or tissues for transplantation.

Keywords: Organ transplantation; Organ donation; Elementary and high school; Children; Adolescents; Basic education; Health education.

RESUMEN

CORSI, C. A. C. Estrategias educativas utilizadas en la educación básica para la concientización de los alumnos sobre la temática donación / trasplante de órganos y tejidos humanos: revisión integrativa de la literatura. 2018. 157 f. Tesis (Maestría) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

La negativa de las familias entrevistadas para autorizar la donación de órganos y / o tejidos de sus familiares recién fallecidos llega al 43% en Brasil, según el Registro Brasileño de Trasplantes de 2017. Dado preocupante ante los 32.958 pacientes que aguardan en fila, órgano o tejido. Ante esta realidad, se plantea la necesidad de la concientización de la población, a través de estrategias educativas que puedan favorecer el diálogo sobre la temática, resultando en la aceptación en el aumento del número de donaciones. La literatura sugiere que se debe considerar la posibilidad de incluir ese contenido en el curso de la formación escolar del niño y del adolescente, ya que estos son propagadores naturales en la sociedad. El presente estudio tuvo por objetivo mapear las estrategias educativas utilizadas para la concientización de escolares de la educación básica: niños y adolescentes, de la enseñanza fundamental y media, sobre la temática de la Donación / Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Se trata de una revisión integrativa de la literatura sobre el tema central, operacionalizada por medio de búsquedas de artículos con resultados de investigaciones publicados entre 1990 y 2017, en el portal PubMed y en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, EMBASE, Web of Science, LILACS, BDENF y ADOLEC. Las búsquedas fueron guiadas por la pregunta: "*¿Cuáles son las estrategias educativas utilizadas para concientización de escolares de la enseñanza básica sobre la temática donación y trasplante de órganos y tejidos?*". Se siguieron las seis etapas preconizadas para la elaboración de la revisión integrativa. Se encontraron 1.331 registros, de los cuales fueron considerados pertinentes a la temática, 14 artículos. Los estudios seleccionados describieron 11 intervenciones educativas distintas, a saber: dinámica de grupo, vídeo educativo, charla con profesionales del área, charla con candidatos, receptores y familiares que donaron los órganos para trasplante, sitio web interactivo, folleto explicativo, juego, intervención educativa llevada a cabo por los profesores en el aula, literatura sobre el tema (fábulas), creación de dibujos y premios como incentivos. De ese conjunto heterogéneo de intervenciones se observó una repetición seriada (aleatoria) de 36 veces, dentro de aulas de la Educación Básica de siete países diferentes. Los resultados sugieren los beneficios de invertir en la educación del grupo investigado, creando y ejecutando herramientas compatibles y comprensibles a través del diálogo, con el fin de sensibilizar, familiarizar y concientizar a los escolares de la enseñanza básica acerca de la temática, para favorecer la ampliación del mismo diálogo en la sociedad y la eventual toma de decisión futura en aceptar o no la donación de órganos y / o tejidos para trasplante.

Palabras clave: Trasplante de órganos; Donación de órganos; Enseñanza fundamental y media; los niños; adolescentes; Educación básica; Educación en salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fases do transplante no Brasil, em relação ao sistema organizacional (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).	32
Figura 2 -	Organograma do Sistema Nacional de Transplantes (BRASIL, 2014a).	44
Figura 3 -	Etapas do processo de doação - transplante de órgãos e tecidos humanos (BONFADINI et al., 2014).	45
Figura 4 -	Representação esquemática do turismo de transplante (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).	52
Figura 5 -	Declaração de Istambul. Bandeiras dos países participantes (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).	53
Figura 6 -	Estrutura atual do SNT (CAPPELLARO et al., 2014; GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).	56
Figura 7 -	Competências Gerais do PNE. Adaptado da BNCC (BRASIL, 2014a).	63
Figura 8 -	Passos predefinidos para a execução do estudo de revisão integrativa, adaptado de Galvão, Mendes e Silveira (2010).	78
Figura 9 -	Operadores booleanos utilizados nas buscas das bases de dados adaptados de Santos, Pimenta e Nobre (2007).	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Dados anuais brasileiros de doadores efetivos por milhão de população.	40
-------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Síntese adaptada do currículo de Ciências da BNCC (Ensino Fundamental) e do currículo de biologia do PCN (Ensino Médio) (BRASIL, 2006, 2014b).	65
Quadro 2-	Estratégia PICO para formulação de pergunta de revisão, segundo Briggs (2014).	79
Quadro 3-	Estratégia PICO adaptada para formulação de pergunta de revisão.	79
Quadro 4-	Descritores controlados e não controlados utilizados na pesquisa.	83
Quadro 5-	DeCS, MeSH, palavras-chave e/ou termos livres utilizados nas estratégias de buscas nas bases de dados e portais.	92
Quadro 6-	Resultados gerais das buscas nas bases de dados e portais.	94
Quadro 7-	Amostragem geral dos estudos, resultados das buscas classificadas na categoria de acordo com autores, títulos, descritores, periódicos, anos, países, ferramentas educativas, público alvo, bases de dados e período de busca.	96
Quadro 8-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	103
Quadro 9-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	104
Quadro 10-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	105
Quadro 11-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	106

Quadro 12-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	107
Quadro 13-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	108
Quadro 14-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	109
Quadro 15-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	110
Quadro 16-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	111
Quadro 17-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	112
Quadro 18-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	114
Quadro 19-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	115
Quadro 20-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	116
Quadro 21-	Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.	117
Quadro 22-	Distribuição do número de estudos, de acordo com o ano.	118

Quadro 23-	Distribuição do número de estudos, de acordo com o país de divulgação.	119
Quadro 24-	Distribuição do número de estudos, de acordo com o veículo de divulgação.	120
Quadro 25-	Tipos de estudos e delineamento metodológico	121
Quadro 26-	Ferramentas utilizadas para conscientização de escolares sobre a temática: Doação e Transplante de Órgãos e tecidos Humanos.	122
Quadro 27-	Divisão por grupos conforme as ferramentas educativas utilizadas nos estudos.	124

FLUXOGRAMA

Fluxograma 1	Amostra dos artigos selecionados para revisão, com base nas diretrizes do PRISMA (MOHER et al., 2009).	95
Fluxograma 2	Descrição do Processo de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos no Brasil: Uma perspectiva baseada na educação. Fonte: autor.	133

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a. C.	Antes de Cristo
ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BDB	Bases de Dados Bibliográficos
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEB	Câmara de Educação Básica
CET	Centrais Estaduais de Transplantes
CIHDOTTs	Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CIHT	Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes
CNCDOs	Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DOI	Declaração de Istambul
EMBASE	Excerpta Medica Database
EMTREE	Embase subject headings
EUA	Estados Unidos da América
HBC	Vírus Hepatite B
HCFM-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HCV	Vírus Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LDB	A Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
ME	Morte Encefálica
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NAT	Teste de Ácido Nucleico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPOs	Organizações de Procura de Órgãos
PBE	Prática Baseada em Evidência
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PICo	Participantes (P), Intervenção (I) e Desfecho (Co)

PNE	Plano Nacional de Educação
Pmp.	Paciente por Milhão de População
PubMed	Public MEDLINE
RI	Revisão Integrativa
RTq-PCR	Reação em Cadeia Polimerase – quantitativo em Tempo Real
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	23
1.1	Aproximação à temática.....	24
2	INTRODUÇÃO.....	26
2.1	Breve histórico dos transplantes.....	29
2.2	O transplante no Brasil.....	30
2.3	Fases do transplante no Brasil.....	31
2.3.1	Fase Heroica (1964-1987).....	32
2.3.2	Fase Romântica (1987-1997).....	32
2.3.3	Fase Profissional (1997-presente).....	33
2.4	Histórico legislativo do transplante no Brasil.....	34
2.5	Evoluções do registro brasileiro de transplantes.....	39
2.6	Modelo espanhol de transplantes.....	41
2.7	Modelo brasileiro de transplantes.....	41
2.7.1	Coordenação do transplante no Brasil.....	44
2.7.2	Diagnóstico de morte encefálica e morte circulatória: Aspectos bioéticos em transplantes.....	46
2.7.3	Acolhimento e entrevista familiar.....	49
2.7.4	Comércio de órgãos e a declaração de Istambul.....	51
2.7.5	Manutenção, notificação, captação e distribuição de órgãos.....	55
2.8	Reflexões sobre a morte e o morrer.....	57
2.9	A criança e o adolescente frente à morte.....	59
2.10	Currículo escolar brasileiro.....	61
3	JUSTIFICATIVA.....	71
4	OBJETIVOS.....	73
4.1	Objetivo	74
5	MÉTODO.....	75
5.1	Delineamento metodológico.....	76

5.1.1	Primeira etapa: elaboração da questão de pesquisa	78
5.1.2	Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura dos estudos primários nas bases dados.....	80
5.1.2.1	Crítérios de inclusão.....	80
5.1.2.2	Crítérios de exclusão.....	81
5.1.2.3	Tipos de participantes nos estudos primários.....	81
5.1.2.4	Fenômeno de interesse.....	81
5.1.2.5	Contexto.....	81
5.1.2.6	Identificação dos descritores.....	82
5.1.2.7	Definição dos locais de busca.....	84
5.1.2.8	Seleção dos estudos.....	86
5.1.3	Terceira etapa: extração de dados dos estudos primários.....	87
5.1.4	Quarta etapa: avaliação crítica dos estudos primários incluídos.....	88
5.1.5	Quinta etapa: análise e síntese dos resultados evidenciados.....	88
5.1.6	Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa.....	89
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	90
6.1	Detalhamentos das buscas nas bases de dados.....	91
6.2	Síntese individual dos dados dos estudos primários.....	103
6.3	Implicações das práticas profissionais nas áreas da educação e saúde.....	124
6.4	Conscientização para doação / transplante.....	126
6.5	Estratégias educativas para conscientização.....	129
6.6	Declaração do desejo de doar à família.....	131
6.5	Processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos no Brasil: uma perspectiva baseada na educação.....	133
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
	REFERÊNCIAS.....	138
	ANEXOS.....	150

1 APRESENTAÇÃO

1.1 Aproximação à temática

De há muito, temos manifestado interesse pelas áreas da educação e da saúde, percebendo a forte influência existente entre as duas grandes áreas na vida das pessoas. Movidos por essa preocupação, procuramos, a princípio, o curso técnico em enfermagem, onde aprendemos a importância do cuidado associado à saúde, após a conclusão do curso de licenciatura em Biologia, o que nos embasou com referenciais teóricos e práticos relativos aos aspectos biológicos, bem como da educação. Isso tem incrementado o ensejo de nos envolvermos cada vez mais, na área da Educação para Saúde, principalmente articulando esses conhecimentos ao nosso trabalho profissional na área da Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos.

Destacaremos em nosso percurso acadêmico aquilo que sempre nos sensibilizou, que são as questões que permeiam estes temas interligados: Doação, Transplante e Morte, tendo em vista os nossos condicionantes familiares e a nossa formação, dentro de um espírito humanista, filosófico-existencial e cristão.

Assim, baseando-se nessas premissas, atreladas aos aspectos de humanização e da qualidade de vida de um lado, e a referência da morte com dignidade, do outro, há que se destacar a relevância da família nesse processo, pois não é possível separar a necessidade da voz parental na tomada de decisões cruciais da vida, de si e do outro.

No processo de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos, a decisão (positiva ou negativa) da família diante de tal situação é um aspecto crucial. Assim, faz-se necessário favorecer a familiaridade das pessoas na abordagem desse assunto, aumentando a possibilidade de todos se aproximarem desse campo munidos de informações consistentes, que lhes permitam compreender as dimensões simbólicas da morte e do morrer, desenvolvendo laços de solidariedade frente ao sofrimento alheio. Entendemos que isso possibilita a tomada de decisão positiva de maneira mais rápida, garantindo assim a necessária agilidade no processo da doação, considerando o outro em estado de sofrimento e que espera o ato sublime de doação.

Para tanto, torna-se de suma importância investir em atividades socioeducativas e científicas a serem disseminadas junto à população, especialmente com crianças e adolescentes, em particular com estudantes do ensino básico, envolvendo todos os atores do sistema de educação formal na tarefa compartilhada de sensibilização e conscientização sobre

essa temática, uma vez que esses participantes serão possíveis multiplicadores do tema em foco junto à escola, aos familiares e à comunidade em geral.

O transplante de órgãos e tecidos humanos é uma opção de tratamento muito utilizada na medicina para melhoria da qualidade de vida de pacientes que, devido a alguma doença aguda ou crônica, e/ou acidentes, adquiriram uma insuficiência de determinado órgão ou tecido, em qualquer idade ou momento de suas vidas (MENDES et al., 2012).

Como opção de tratamento curativo muito efetivo na maioria dos casos, ao mesmo tempo em que oferece uma esperança de reinserção do indivíduo na sociedade, o transplante se apresenta como uma terapia promissora de cura. Os avanços obtidos nas diversas áreas do conhecimento científico têm proporcionado melhorias significativas das técnicas e expansão da logística, que aumentam a cada ano, acompanhados dos testemunhos daqueles que já foram beneficiados por essa prática terapêutica (DE MATTIA et al., 2010).

O Brasil financia hoje um dos maiores programas públicos de saúde voltados ao transplante, tendo sua capacidade total de atendimento garantida pelo SUS. Esse programa tem obtido destaque no cenário mundial (MAGALHÃES et al., 2017). Entretanto, não consegue atender à totalidade da demanda devido a diversos fatores limitantes envolvidos, deixando de beneficiar muitos pacientes que aguardam em longas filas de espera. Isso influencia a efetividade dos transplantes realizados. Também não se encontram similaridades da situação entre os estados brasileiros. Dentre as assimetrias regionais encontradas, os pacientes menos favorecidos por essa modalidade de tratamento pertencem, principalmente, às regiões norte e nordeste do país (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2011), que não por acaso são as áreas geográficas mais pobres e carentes de investimentos e recursos.

Dentre os muitos fatores que dificultam ou inviabilizam o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, destaca-se, principalmente, a recusa familiar. Na decisão da família reside a essência de todo o processo. Os motivos de recusa, na maioria das vezes, remetem à falta de conhecimento dos familiares sobre o processo de doação ou sobre a atitude positiva do doador em relação à possível doação (MORAES et al., 2009).

Sabe-se que o conhecimento de um determinado fenômeno se dá por meio de uma aproximação gradual. A familiaridade favorece as condições objetivas que subsidiam a tomada de decisão ou a correção de possíveis inadequações existentes, assim como contribui para o aperfeiçoamento das práticas que envolvem o processo de doação e transplante (MORAES; MASSAROLLO, 2008). Além disso, há que se destacar que o desconhecimento e a falta quase que absoluta de informações qualificadas sobre o processo alimentam sentimentos de desconfiança e insegurança da família frente ao processo de doação. Os familiares, que já se encontram fragilizados pela morte do ente querido, muitas vezes sentem-

se ameaçados e coagidos em um cenário dominado por sentimentos de desamparo, frustração e abandono suscitados pela perda (ALVES et al., 2013).

Por outro lado, a família esclarecida e convicta tende a ter uma atitude favorável à doação, pois teve a oportunidade de receber previamente não apenas informações qualificadas, como também uma educação completa sobre o processo, por meio de ferramentas educacionais adequadas que permitem a elaboração psicológica.

A oportunidade de refletir, discutir e dialogar ativamente com os familiares, em um processo que tenta articular os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos na complexa tomada de decisão sobre a doação, permite ressignificar essa disposição como um ato de altruísmo e amor genuíno (SILVA et al., 2016). Além disso, a densidade psicológica, emocional e social alcança não apenas a pessoa que se encontra em fila esperando por um órgão para continuar a viver, mas também a família do doador, que perceberá, em longo prazo, que pôde expressar abertamente seus sentimentos no momento da perda e da dor, sentindo-se, assim, reconfortada (FARIA E SOUSA; BARRETTO, 1997).

Nessa direção, segundo Santos e Massarollo (2005), o familiar – responsável legal pela autorização – sente-se tranquilo quanto à tomada de decisão para consentir com a doação, em comum acordo com outros familiares, quando o paciente já os informou em vida a sua decisão favorável ou não a doar seus órgãos.

Nos casos em que a família desconhece o desejo do paciente quanto à decisão de doar órgãos, a questão se torna duvidosa e pesada, desencadeando com frequência o medo de autorizar algo que poderia, em tese, ser contra a vontade do paciente, o que a faz negar a doação dos órgãos e tecidos de seu ente querido. Nesse sentido,

O desconhecimento do desejo do paciente quanto à doação decorre da inexistência de diálogo sobre o assunto. A ausência de diálogo sobre doação é atribuída à crença de que é remota a probabilidade da morte de algum membro da família, ou pelo fato de ter medo da morte. (SANTOS; MASSAROLLO, 2005, p. 385).

Vale ressaltar também que, no percurso do progresso científico, surgiram avanços derivados de pesquisas de alta relevância, que contribuíram tanto para agregar conhecimentos como para melhorar significativamente a vida do homem (AZANHA, 1992). Ao considerar esse aspecto, não se pode perder de vista a revolucionária história do desenvolvimento do transplante e da doação de órgãos, que possibilitou uma evolução considerável, no tocante às técnicas, resultados, variedades de órgãos/tecidos transplantados e números de procedimentos realizados (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

2.1 Breve Histórico dos Transplantes

Percorrendo o histórico dessa temática, os primeiros registros sobre o transplante remontam há mais de seis mil anos a. C., em países como Índia e China, sem contar os relatos encontrados na mitologia grega. No entanto, o transplante teve seu mais expressivo marco inicial com o milagre atribuído aos santos São Cosme e São Damião, no século III. Com a realização de um transplante de perna, esses santos tornaram-se padroeiros da medicina, sendo também reconhecidos como padroeiros do transplante (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006). Em homenagem a São Cosme e São Damião, desde 1999 é comemorado no dia 27 de setembro o dia do transplante de órgãos e tecidos no Brasil (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

Os órgãos sólidos vascularizados tiveram seu primeiro marco no início do século XX, com trabalhos experimentais de Aléxis Carrel e Emerich Ullmann. Concomitantemente a campanhas políticas na França, iniciaram-se as primeiras técnicas de suturas minuciosas dos vasos sanguíneos e de tecidos, utilizadas até os dias de hoje na medicina (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

No início do século XX, Ullmann realizou o primeiro autotransplante¹ de rim em um cão, no ano de 1902, em Viena. Decorrida uma década, tivemos o trabalho pioneiro de Carrel, que desenvolveu técnicas de suturas vasculares com fios e agulhas. Essas técnicas tiveram larga aplicação clínica no campo dos transplantes de órgãos. Pelos avanços proporcionados ao conhecimento médico da época, Carrel foi agraciado com o Prêmio Nobel de Medicina, em 1912 (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

Durante as primeiras décadas do século XX outras importantes realizações aconteceram, como o xenotransplante², realizado em 1906, por Mathieu Jaboulay, em Lyon, França que, no entanto não obteve efeito suficiente. Logo em 1933, Voronoy, na Rússia, realizou o primeiro alotransplante³. Nesse caso, os resultados também não atingiram as expectativas, provavelmente porque foi utilizado um rim obtido de um cadáver seis horas após a parada cardíaca. O receptor morreu 48 horas pós-cirurgia (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

¹ Autotransplante: procedimento médico que implica na utilização de estrutura do próprio organismo, para suprir necessidade em outro segmento anatômico.

² Xenotransplante: transplante entre espécies diferentes.

³ Alogotransplante ou transplante alogênico: procedimento realizado com indivíduos da mesma espécie, porém geneticamente diferentes.

De acordo com Emed (2003) e Varga (1998), o primeiro transplante com resultado favorável aconteceu na cidade de Boston, Estados Unidos, em 1954, realizado pelo Dr. Jonh P. Merrill. Foi um transplante renal entre gêmeos univitelinos, com sobrevida do receptor por 20 anos.

O primeiro transplante hepático foi realizado em cães por Claude Welch, em 1955, mas, devido à ineficiência dos imunossupressores, esses resultados – e dos demais pesquisadores da época – não foram bem-sucedidos (EMED, 2003).

Após a ocorrência de alguns marcos importantes na década de 1950, como o início da terapia intensiva e a definição da morte do sistema nervoso, em 1959, por um grupo de especialistas de Lyon, aliados a fatos como o início dos transplantes, houve a definição da morte de uma pessoa, denominada morte encefálica, suplantando os critérios clássicos da parada cardiorrespiratória (FERNANDEZ, 2000).

Peter Medawar, brasileiro de Petrópolis, Rio de Janeiro, tornou-se um dos principais personagens da história do transplante ao ganhar o prêmio Nobel de Medicina, em 1960, pela descoberta da “tolerância adquirida” e por estabelecer as bases de tolerância imunológica de rejeição da pele (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006; VASCONCELOS et al., 2016). Esses fatos, somados à descoberta do imunossupressor ciclosporina, nos anos 1980, foram fundamentais para que uma série de transplantes, especialmente de rim, coração e fígado, conseguissem ultrapassar a fase experimental (FERNANDEZ, 2000).

O primeiro passo para o transplante cardíaco teve início com um xenotransplante, realizado em 1964, por James Hardy, nos Estados Unidos. Infelizmente, o resultado não obteve êxito. Entretanto, cumpre destacar o sucesso do alotransplante cardíaco humano realizado por Christian Barnard, no ano de 1967, na cidade de Cabo, África do Sul, que impulsionou e consagrou a efetividade desse tipo de transplante (COSTA, 1998).

2.2 O Transplante no Brasil

No Brasil, a história dos transplantes acompanhou quase que concomitantemente os avanços dos grandes centros clínicos do restante do mundo, destacando-se, em muitos dos casos, seu caráter de ineditismo e desenvolvimento de técnicas. O pioneirismo se deu por meio do transplante de córneas, em 1938, realizado na Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, pela equipe de médicos coordenada pelo Dr. Arruda. Anos depois, em meados

de 1964, pela equipe do Dr. Abdalla, aconteceu o primeiro transplante de rim, realizado no Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003)

O primeiro transplante brasileiro com doador falecido foi realizado com sucesso no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em 1967, pela equipe do Dr. Aureo José Ciconelli (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

No ano de 1968 aconteceram vários transplantes inéditos no país, destacando-se entre eles o primeiro transplante hepático, realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo pela equipe do Dr. Monteiro da Cunha. No mesmo ano o transplante cardíaco foi realizado pela equipe do Dr. Euclides de Jesus Zerbini no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFM-USP), meses após o realizado de forma pioneira pelo médico sul-africano Christiaan Barnard. E, ainda em 1968, foi realizado o primeiro transplante de intestino no HCFM-USP pelo Dr. Masayuki Okumura e, também em 1968, o primeiro transplante pancreático no Hospital Silvestre, Rio de Janeiro, pela equipe do Dr. Teixeira (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

Em 1979 foi realizado, pela equipe do Dr. Ricardo Pasquini, o primeiro transplante de medula óssea no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná. E, em 1989, o primeiro transplante pulmonar da América do Sul, na Santa Casa de Porto Alegre, também pela equipe do Prof. Zerbini (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

Segundo Garcia (informação verbal⁴, 2017), os marcos históricos do transplante no Brasil se subdividem em três períodos bem demarcados, a saber: Fase Heroica, Fase Romântica e Fase Profissional, como será explorado mais detalhadamente a seguir.

2.3 Fases do Transplante no Brasil

A Figura 1 apresenta, de forma esquemática, a linha do tempo das fases dos transplantes na realidade brasileira, considerando o sistema organizacional.

⁴ Informações fornecidas pessoalmente pelo Prof. Dr. Valter Garcia, durante o 4º Encontro da OPO – CIHT's, realizado em São José do Rio Preto, SP, em agosto de 2017.

Figura 1- Fases do transplante no Brasil, em relação ao sistema organizacional.

Fonte: Garcia, Pereira e Garcia (2015).

2.3.1 Fase Heroica (1964-1987)

Apesar da genialidade e intrepidez dos médicos que trabalhavam com a temática, nas etapas iniciais tudo era muito experimental no que se referia à doação e ao transplante. Não havia estrutura e controle por parte do Ministério da Saúde ou do governo para organizar o sistema, nem mesmo a remuneração dos envolvidos no processo. O conhecimento da parte médica, assim como da sociedade, era limitado e escasso nessa fase. A procura e a alocação ficavam a cargo dos centros de transplante, sendo de responsabilidade médica local o andamento do serviço (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

2.3.2 Fase Romântica (1987-1997)

Em meados de 1986, por meio das pressões governamentais, urgia a necessidade de organizar o sistema de transplante, a fim de garantir o atendimento à totalidade dos candidatos e o êxito do processo, iniciando-se a regulamentação e organização, com a fundação da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

Em 1987, a criação do Sistema Integrado do Paciente Renal Crônico em Transplante (SIRC-TRANS) trouxe o pagamento dos procedimentos, assim como a regulamentação do paciente candidato ao transplante renal. Semelhante ao modelo norte-americano de transplantes, surgem as primeiras organizações independentes de transplante e procura de órgãos, como, por exemplo, o Programa de Imunogenética em Transplante de Órgãos – 1986 (PITO) no Rio de Janeiro, o São Paulo Interior de Transplantes – 1987 (SPIT) e a Coordenação de Transplantes do Rio Grande do Sul (RS-Tx). Essas coordenações tinham como objetivo identificar e buscar órgãos de forma descentralizada em vários hospitais, dando início à dinâmica organizacional que vemos hoje no país (GARCIA; PEREIRA; GRACIA, 2015).

2.3.3 Fase Profissional (1998-presente)

A estrutura do transplante se consolidou por meio da criação de leis específicas e direcionadas aos públicos envolvidos. Iniciou-se timidamente com a necessidade de cadastrar, a nível nacional, os candidatos à espera do transplante de forma igualitária, assim como a credenciação das equipes envolvidas na temática, tornando viável a remuneração dos serviços realizados por meio da criação do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), tendo por finalidade o financiamento dos procedimentos e políticas consideradas estratégicas à Tabela do SUS.

Dessa maneira, emprega-se um modelo semelhante ao modelo espanhol, que tem como meta a organização, financiamento, normas legislativas e, principalmente, a educação como ferramenta educadora que movimenta o processo. Inicia-se a criação de cursos específicos voltados aos profissionais da área, com treinamentos práticos e teóricos dos procedimentos operacionais padrões, a fim de uniformizar todo o processo (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Criam-se, então, a Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes (CITH), as CNCDO's (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos), o SET (Sistema Estadual de Transplantes) e o SNT (Sistema Nacional de Transplantes), hierarquicamente,

com o propósito de controlar todo o processo, financiando, regulando e normatizando os transplantes no país (informação verbal⁵).

Apresentada, ainda que de forma sucinta, o histórico dos transplantes no Brasil e no mundo, torna-se necessário reconhecer que o processo de doação e transplante de órgãos vem rompendo desafios por diversas décadas, conquistando impressionantes resultados e demonstrando a evolução científica e tecnológica aplicada ao setor.

Contudo, vale destacar que ainda existem muitas dificuldades, desconhecimentos e desconfianças sobre a atuação e preparo dos profissionais envolvidos na doação e transplante, que de certa maneira emperram o processo, acarretando obstruções na comunicação, danos e quedas consideráveis no número de transplantes no Brasil. Isso poderia ser superado por meio de políticas públicas voltadas à população no intuito de proporcionar esclarecimento, desmistificação e confiabilidade acerca de todo o processo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO), 2016).

Frente ao exposto, é relevante conhecer (e fazer com que se tornem conhecidas) as diretrizes básicas a respeito da legislação vigente, assim como a dinâmica e logística do modelo de processo de doação/transplante adotados pelo Brasil (SCHIRMER et al., 2007).

Também se faz necessária uma análise aprofundada das políticas adotadas em outros países, a fim de refletir sobre a necessidade de eventuais mudanças ou correções de rumos, desvelando estratégias facilitadoras da dinâmica ou que incrementem a qualidade do processo com vistas à formulação de políticas públicas e, principalmente, as potencialidades e limitações das atividades voltadas à educação popular e básica. De qualquer modo, a efetividade da doação de órgãos para transplante continua sendo um processo que depende, principalmente, de autorização familiar (MORAIS; MORAIS, 2012a).

2.4 Histórico Legislativo do Transplante no Brasil: Mudanças e Inovações

A primeira lei que regulamenta a doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil foi sancionada em 1963. A Lei 4.283/63 dispunha sobre a extirpação de órgãos e tecidos de pessoa falecida para fins de transplante (BRASIL, 1963). Em um contexto mais

⁵ Informações pessoais fornecidas pelo Prof⁷. Dr. Valter Garcia, durante o 4º Encontro da OPO – CIHT's, realizado em São José do Rio Preto, SP, em agosto de 2017.

amplo, que abrangia a doação de órgãos e tecidos, esse dispositivo legal foi editado e aprimorado, levando, posteriormente, em 1968, à promulgação da Lei 5.479/68 (BRASIL, 1968).

Preocupado com a temática, o legislador da Constituinte de 1988, marco da redemocratização do país após 21 anos de regime militar, disciplinou o assunto. A Constituição Federal de 1988 contemplou a doação de órgãos como um direito constitucional previsto no artigo 199, parágrafo 4º *in verbis* (BRASIL, 1988):

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Diante do avanço científico e tecnológico promovido pelas ciências médicas nas últimas décadas e a necessidade de disciplinar juridicamente o assunto, foi criada a Lei 9.434/97, que regulamentou a remoção de órgãos e tecidos humanos de doadores falecidos e inter-vivos, permitindo sua distribuição gratuita (BRASIL, 1997). Essa lei teve o intuito de promover e facilitar as condições de doação de órgãos, consagrando no ordenamento jurídico a presunção de que todos os indivíduos seriam em princípio doadores de órgãos e tecidos até expressa manifestação em contrário. O Decreto nº 2.268, sancionado no mesmo ano, organizou o sistema nacional de transplantes (BRASIL, 1997).

Em agosto de 1997, por efeito da Lei 9434/97, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 1.480, que definiu e padronizou os critérios de diagnósticos de Morte Encefálica. Foram observadas, nesse período, oscilações consideráveis no número de doações de órgãos. Após a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT), em 1997, o Brasil chegou a ocupar o segundo lugar em número de transplantes, com índice de 7,2 por milhão de população (pmp), sendo que, anteriormente, essa cifra não ultrapassava 2,7 pmp (ABTO, 2014).

Nesses termos, há que se destacar que o processo de captação de órgãos foi favorecido pela promulgação da Lei 9.434/97 (BRASIL, 1997), que entendia a população como doadora presumida em caso de inexistência de manifestação da vontade em contrário, sendo necessária a identificação de doador ou não em seu documento de identidade. No entanto, como resultado dessa imposição legal, houve uma queda no número de doação, devido à desconfiança da população em relação à postura ética dos profissionais, temendo-se a possibilidade de uso espúrio do procedimento, como a antecipação da morte do paciente

internado para fins de comercialização de seus órgãos (PEGO-FERNANDES & GARCIA, 2010).

Dessa maneira, a exclusão da livre manifestação da vontade do ato de doar foi agregada ao pensamento do povo brasileiro de forma negativa, pois a lei que instituiu esse procedimento, contrariamente ao seu objetivo maior –que era justamente o de incentivar e propagar a prática do transplante – acabou por estimular fantasias persecutórias na população, o que incrementou o descrédito no processo de captação/doação/transplante de órgãos. Esse descrédito foi motivado, presumidamente, pelo desconhecimento da maior parte da população sobre esse processo, combinado a fatores culturais tais como as crenças e valores relacionados ao morrer e à morte, e ao destino a ser dado ao corpo quando se está à mercê da autoridade médica.

Com a resistência dos médicos em obedecer a lei, preferindo quase sempre consultar a família, ela foi parcialmente revogada em 2001 no tocante a alguns dispositivos. Contudo, o declínio observado na curva até então ascendente do número de doações continuou ocorrendo nos anos subsequentes (PICHONELLI, 2007). Assim, apesar do escopo presuntivo, humanitário e altruísta do legislador em favor da doação, a Lei 10.211/2001 revogou a figura do doador presumido instituída pela Lei 9.434/97 e transferiu a legitimidade de autorizar a doação ao cônjuge ou outro parente maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau, inclusive tornando sem efeito a declaração de consentimento outrora exigida em documento de identificação (BRASIL, 2001; VASCONCELOS et al., 2016).

Posteriormente, em 2009, foi editada a Portaria 2600/2009 do Ministério da Saúde em razão da necessidade de atualizar, aperfeiçoar e padronizar o sistema nacional de transplante. Esse documento definiu a regulação técnica para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional, estabelecendo inclusive os critérios de seleção de doadores e receptores (BRASIL, 2009).

Posteriormente, com a aprovação da nova Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 55, de 11 de dezembro de 2015, que dispõe sobre as boas práticas em bancos de tecidos humanos para uso terapêutico, ratificada pela Nota Técnica 007/2017, sobre as orientações para a triagem laboratorial de doadores de tecidos humanos falecidos para uso terapêutico, tornou-se obrigatória a realização do Teste de Ácido Nucleico (exame NAT) para detecção de marcadores moleculares virais em todos os doadores de tecidos musculoesqueléticos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017a).

Tais alterações, editadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), direcionadas principalmente aos Bancos de Tecidos Humanos, têm por objetivo validar as atribuições e procedimentos operacionais, regulamentando a atuação dos serviços, assim como estabelecer as competências e funções específicas para cada perfil trabalhado pelos Bancos, exigindo rigoroso controle de qualidade e refinando os critérios de seleção/exclusão de doadores falecidos, no que diz respeito às triagens sorológicas, clínicas e sociais.

Pensando no avanço tecnológico e na necessidade de melhoria das práticas relacionadas, a RDC nº 55/2015 inovou, principalmente, no quesito da triagem sorológica, a exemplo do NAT, que utiliza a técnica da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR, na sigla em inglês) Quantitativo em Tempo Real (RTq-PCR) para detecção sensibilizada dos antígenos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite C (HCV) e Vírus da Hepatite B (HBC), obtidos a partir de uma amostra de sangue do doador, visando a diminuir a janela imunológica de contaminação (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017a).

O princípio dessa técnica (PCR em tempo real) se baseia na duplicação de cadeias de DNA *in vitro* repetidas vezes, gerando uma quantidade de DNA suficiente para realizar inúmeras análises. Por isso, com apenas um único fragmento de DNA é possível reproduzir milhões de cópias, contribuindo para o sucesso do experimento (KASVI, 2015). Quando comparado com outros tipos de testes moleculares, que apresentam a mesma finalidade, a RTq-PCR é muito mais rápida e específica, permitindo emitir os resultados em apenas duas a três horas (MORGANTE; BLAWID, 2016).

A realização do exame NAT atualmente é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as bolsas de sangue para triagem de doadores de todos os Bancos de Sangue da Hemorrede Transfusional Nacional, a fim de garantir a inocuidade no processo de doação, sejam ele para doadores vivos (BRASIL, 2004; PETRY, 2013) ou doadores falecidos em estado de morte encefálica (ME), conforme a nova legislação vigente (BRASIL, 2017b).

Considerada em muitos casos como a melhor opção terapêutica, a doação de órgãos e tecidos tem o potencial de favorecer inúmeros indivíduos, proporcionando melhor qualidade de vida para quem os recebe. Sendo assim, torna-se imprescindível a seleção rigorosa e uma triagem sorológica eficaz nos doadores, a fim de proporcionar segurança aos transplantados e médicos transplantadores (CIMBALISTA et al., 2007).

A mais recente alteração legislativa foi sancionada pelo Presidente da República por meio do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Após 20 anos, esse decreto regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, ao tratar da disposição de órgãos,

tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, tendo por objetivo ratificar as atribuições do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que abrangem desde as diretrizes organizacionais esféricas e centralizadas até as menores organizações, de forma capilarizada (BRASIL, 2017b).

Frente à evolução das ações e dos serviços da rede pública e privada de saúde tornou-se necessário fortalecer e aperfeiçoar os serviços de doação e transplante no país. O novo decreto favoreceu a promoção de mudanças importantes no sistema, sendo suas principais inovações e atualizações as que dizem respeito: (1) à criação da Central Nacional de Transplantes (CNT), a fim de administrar a distribuição e redistribuição dos órgãos doados, assim como dar suporte aos serviços de gerenciamento, desde a retirada e alocação até o transporte, incluindo a interlocução com a Força Aérea Brasileira (FAB); (2) ao diagnóstico de morte encefálica, definido por meio de duas provas clínicas; houve diminuição do intervalo de tempo para estabelecimento desse diagnóstico, que anteriormente era de seis horas e que passou a ser de uma hora de espera entre a primeira e a segunda prova, sendo realizado por dois médicos intensivistas capacitados, não havendo mais a necessidade de um deles ser neurologista e de ter participação na equipe de transplante (AMADO, 2017; BRASIL, 2017b).

2.5 Evoluções do Registro Brasileiro de Transplantes

Em toda a história dos transplantes, quando se observa o número de doadores por milhão de população, a Espanha é o país que mais se destaca no cenário mundial. Sustenta, por mais de três décadas, o primeiro lugar no *ranking* mundial do número de doadores de órgãos e tecidos humanos, com média de 39,7 doadores efetivos por milhão de população (pmp). Essa realidade é bastante diferente do Brasil, que mantém o 27º lugar no *ranking* mundial, com aproximadamente 14,1 doadores pmp, segundo os dados coligidos pelo Registro Internacional de Doação e Transplante de Órgãos (IRODAT, 2015), reproduzidos na Figura 1.

No ano de 2014, o SNT comemorou sua maior marca, da ordem de 14,2 doadores pmp (IRODAT, 2014), tendo sido notificados naquele ano 9.378 potenciais doadores em todo o país, que resultaram em 2.710 doadores efetivos (MENDES, 2015). Entretanto, os esforços envidados pelo SNT parecem não ter sustentado esse índice e, lamentavelmente, o número de doadores teve um declínio significativo no primeiro semestre de 2015, registrando o número

de 13,4 doadores por milhão de população e se mantendo nessa posição até o término do referido ano (ABTO, 2015). Na ocasião em que esses dados foram divulgados, o Sistema Nacional de Transplante atribuiu essa queda à crise econômica e política enfrentada pelo país naquele período, que impactou principalmente os setores financeiros e da saúde, assim como desencadeou a baixa credibilidade do governo a partir do ano de 2014 (ABTO, 2016).

O número de transplantes realizados no Brasil no primeiro trimestre de 2016 apontou uma queda considerável de 13,1 pmp, porém, esse índice voltou a crescer, ainda que modestamente, ao final do primeiro semestre daquele ano, alcançando a marca de 14 pmp, número expressivo e animador diante da atual situação econômica e política do país, porém, longe de atingir a meta prevista pelo SNT, que projetava para o mesmo ano uma estimativa de 16 pmp (ABTO, 2016).

Ainda que por efeito de uma constante oscilação do número de doadores efetivos, associada ao aumento do número das recusas familiares, os índices brasileiros sofreram uma tímida elevação, encerrando o ano de 2016 com 2.981 doadores efetivos (14,6 pmp) e, respectivamente, um índice de 43% de recusa familiar. No mesmo ano foram notificados 10.158 possíveis doadores, dos quais 5.939 apresentavam potencial para doação, porém, 2.571 (43,3%) tiveram seus órgãos não doados por seus familiares (ABTO, 2016).

Vale destacar também a curva ascendente de inserção de pacientes em fila de espera, assim como o índice de mortalidade desses doentes que aguardavam a possibilidade de serem beneficiados pela doação. Só em 2016 ingressaram na fila 39.056 pacientes, dos quais 1.631 eram pediátricos. Paralelamente, o índice de mortalidade ficou em torno de 2.013 pacientes adultos e 82 pacientes pediátricos (ABTO, 2016).

No primeiro semestre de 2017, apesar das progressivas dificuldades econômicas vivenciadas pelo país e, conseqüentemente, pelas dificuldades financeiras enfrentadas pelo Ministério da Saúde (MS) devido ao ajuste fiscal determinado pelo governo Temer, o número de doadores efetivos tornou a aumentar, chegando a 16,2 pmp, porém, o percentual de recusa familiar se manteve em alta (43%), resultando em 32.958 pacientes ativos em lista de espera (ABTO, 2017a), como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1- Dados Anuais Brasileiros de Doadores Efetivos por milhão de população (pmp).

Fonte: Adaptação do Registro Brasileiro de Transplantes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS - ABTO, 2016, 2017b).

Ao final do ano de 2017, o Brasil registrou a inédita marca de 16,6 pmp, tendo sido notificados 3.415 doadores efetivos, uma marca animadora e promissora diante das taxas cravadas nos anos anteriores. Em contrapartida, é necessário ressaltar que o número de recusas familiares obtidas nas entrevistas para doação se manteve quase que invariável ao longo dos anos, alcançando em dezembro de 2017 a marca de 42% de recusas, acompanhadas do triste cenário de 32.402 pacientes ativos em fila (ABTO, 2017b).

Diante do exposto, vale destacar o que vem acontecendo no cenário mundial, assim como os mecanismos e estratégias práticas utilizadas por outros países que tem se destacado nessa temática, a fim de que se possa olhar criticamente para a realidade atual na qual o Brasil se encontra. Na atualidade, a Espanha é o país que melhor se sustenta e que constantemente se destaca por seus números e avanços significativos obtidos em todos os aspectos envolvidos nessa temática.

2.6 Modelo Espanhol de Transplantes

Em 1989, a Espanha já alcançava um índice de 14 doadores por milhão de população (pmp), sendo que, em 2016, fechou o ano atingindo a impressionante marca de 43,4 pmp. Tal evolução foi gradual e constante, incrementando anualmente os índices, de tal que os espanhóis conseguiram sair de uma média baixa em comparação aos índices de doação de outros países da Europa, até atingirem os índices mais elevados quando cotejados aos demais países não só do continente europeu, mas de todo o mundo (IRODAT, 2015; ABTO, 2017b). O avanço nesse processo é decorrente do denominado *Spanish Model* (Modelo Espanhol), que envolve um conjunto de medidas adotadas para aumentar o número de doação e transplante de órgãos e tecidos no país (ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTE - ONT, 2011).

O sucesso desse modelo é compreensível quando se examina suas particularidades. Parte de uma abordagem multidisciplinar, que considera e inclui aspectos legais, econômicos, sociais, políticos e técnicos, sendo sua organização estruturada em três níveis: nacional, regional e hospitalar (local). Além disso, vale destacar o grande apelo das parcerias com os meios de comunicação de massa locais para divulgação de aspectos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos, a fim de facilitar a compreensão em massa da população em relação aos aspectos críticos e questionamentos que envolvem a temática (TEIXEIRA & SOBA, 2013). É importante ressaltar que as bases e diretrizes do Modelo Espanhol têm sido recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e vêm sido adotadas em diferentes partes do mundo, inclusive gerando resultados muito similares aos alcançados na Espanha (ONT, 2011).

2.7 Modelo Brasileiro de Transplantes

No que se refere ao processo de doação e transplante em nível mundial, cumpre destacar que o Brasil tem um dos maiores e principais programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, com um total de 95% dos atendimentos e procedimentos garantidos pelo SUS (MENDES, 2015).

Em números, isso significa que são cadastradas e autorizadas pelo SNT: 27 CNCDO's e 14 Câmaras Técnicas Nacionais (em todos os estados da federação e no Distrito Federal), 506 hospitais especializados – centros transplantadores, 825 serviços habilitados, 1.265 equipes de transplantes cadastradas, 72 Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) ativas e 63 bancos de tecidos humanos (Banco de Olhos, Banco de Tecidos Musculoesqueléticos, Banco de Pele e Banco de Multitecidos) (AMADO, 2017).

Conforme dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes, nos últimos oito anos – de 2010 a 2017, a taxa de doadores efetivos no território brasileiro cresceu 69%, passando de 9,9 pmp para 16,6 pmp no fim do ano de 2017, o que consecutivamente aumentou em 41% a taxa de notificação de potenciais doadores; também a taxa de efetivação da doação sofreu um incremento da ordem de 21%. Esse êxito provavelmente foi alcançado, no referido período, devido à boa capilaridade da rede de captação de órgãos e tecidos, bem como em decorrência dos esforços governamentais para ampliação do sistema, visando a atender de forma sustentável todos os estados brasileiros (ABTO, 2017b), conforme mostra a Figura 2. Porém, esses esforços, isoladamente, não têm sido efetivos nos últimos anos, a julgar pela oscilação do número de notificações de potenciais doadores, assim como o congelamento do número de recusa familiar para doação e a deficiência estrutural do sistema, que não consegue contemplar e atender as necessidades de todo o território nacional.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), conforme Resolução nº 02, de 21 de junho de 2016, o Brasil possui área de 8.515.767,049 km² e uma população que supera a marca de 200 milhões de habitantes, o que o coloca na posição de maior país da América Latina, sendo também o quinto maior país do mundo em extensão territorial total. Ao considerar essas dimensões colossais, pode-se depreender facilmente a dificuldade em gerenciar um sistema eficaz e com bases igualitárias, capaz de atender toda a população com equidade, em uma área territorial tão vasta quanto marcada por iniquidades e desigualdades regionais. Esse cenário acaba gerando grande heterogeneidade entre as regiões do país, no que se diz respeito aos atendimentos de saúde que demandam uma tecnologia mais específica e onerosa, que é o caso dos serviços de captação e transplante de órgãos e tecidos.

Concentrados nas regiões mais desenvolvidas do país (Sul, Sudeste e Centro-Oeste), os maiores centros especializados em doação e transplante acabam não dando conta de atender nem mesmo suas demandas de pacientes em fila, muito menos de distribuir os serviços pelas regiões mais periféricas e afastadas dos centros mais desenvolvidos do país, como é o caso do Norte e Nordeste (MARINHO et al., 2011). Isso se reflete em uma

flutuação constante dos números, que retratam a atual situação do transplante brasileiro de ano a ano, o que remete à necessidade de se manter uma postura ativa, principalmente dos órgãos públicos, que contemple a solução de problemas fundamentais de natureza técnica, logística e de infraestrutura (ABTO, 2016).

Sendo o transplante uma ferramenta de potencial cura e/ou de melhoria da qualidade de vida de quem dele se beneficia, faz-se necessário sensibilizar e ampliar a percepção social em relação ao que os números e estatísticas representam de fato. Não são somente índices de eventual melhoria ou declínio, mas indicam também a situação aflitiva de cidadãos que deixam de ser atendidos em sua totalidade de direitos que devem ser garantidos pelo SUS, aguardando em uma extensa lista de espera uma chance de sobreviver, enfrentando elevado índice de morbimortalidade e sem prognóstico concreto de remissão.

Cabe, portanto, ao conjunto da sociedade e dos órgãos públicos cumprir com o dever ético de reflexão sobre a atual situação do transplante no país e, principalmente, a adoção de medidas que permitam minimizar os processos obstrutivos que dificultam esse processo (MARINHO et al., 2011; ABTO, 2016), o que reforçaria as indagações necessárias sobre o que tem obstaculizado a efetivação da doação de órgãos e tecidos humanos. Faz-se necessário refletir sobre as estratégias práticas e teóricas que poderiam auxiliar no aumento do número de transplante de órgãos, de modo a melhorar a qualidade de vida dos pacientes que aguardam ansiosamente na fila de quem não pode mais esperar.

Frente ao exposto, é válido apresentar (Figura 2) a complexa dinâmica do sistema organizacional do SNT, assim como o processo de doação/transplante adotado no país, a fim de identificar as lacunas existentes e sugerir melhorias e mudanças a curto, médio e longo prazo. O MS, como órgão central no organograma do SNT, atribui-lhe as competências relacionadas às ações de gestão pública, promoção da doação, logística dos processos, credenciamento das equipes e hospitais para a realização de transplantes, definição e destinação dos financiamentos e elaboração de portarias que regulamentam todo o processo, desde a captação de órgãos até o posterior acompanhamento dos pacientes transplantados (BRASIL, 2014a).

O exercício das atividades de coordenação dentro do SNT se dá por meio da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), juntamente com o exercício das atividades de fiscalização e prestação de contas por cada estado da república federativa. Essas atividades estão sob a responsabilidade das CNCDO's. Cabe às CNCDO's repassar as informações recebidas de suas respectivas equipes distritais, tais como: Bancos de

Tecidos, Laboratórios de HLA, CIHT's, OPO's, bem como as equipes e centros de transplantes dos quais fazem parte (Figura 2).

Figura 2- Organograma do Sistema Nacional de Transplantes.

Fonte: Brasil (2014a).

2.7.1 Coordenação do Transplante no Brasil

Desde o ano de 1997, com a extrema necessidade de organizar nacionalmente o sistema e de prover melhor atendimento ao público envolvido, foi criada a Lei 9.434/97. Instituída de forma a descentralizar a dinâmica do transplante no país, a nova lei surgiu com diretrizes para a reorganização do trabalho e listas de espera, a fim de atender e alcançar de forma equitativa todo o território brasileiro (BRASIL, 1997).

O transplante no Brasil se dá por meio da capilaridade e da padronização das etapas que envolvem o processo, de forma subsequente. Considerando que cada parte do processo é crucial para o êxito geral, cumpre destacar alguns pontos da experiência que são desencadeados, assim como a importância de promover a atuação profissional nesse âmbito, não esquecendo que o foco principal está fixado na assistência ao paciente, potencial doador, e no acolhimento integral de sua família enlutada (Figura 3).

Figura 3 - Etapas do processo de doação/transplante de órgãos e tecidos humanos

Fonte: Bonfadini et al. (2014).

As Organizações de Procura de Órgãos (OPO's) são entidades sem fins lucrativos, que atuam em parceria com as CNCDO's, na realização de busca ativa diariamente e de forma regionalizada, para detecção de doador potencial. As OPO's têm por objetivo promover cuidados visando a manutenção desse potencial doador, deflagrando assim o processo, que

poderá ser constituído por um ou mais hospitais de sua área territorial de atuação (LIMA et al., 2006).

Associadas às OPO's, as CIHT's funcionam como comissões internas de cada hospital, possibilitando melhor organização do processo de captação de órgãos, uma vez que seus profissionais estão mais próximos do doador, sendo, portanto, capazes de assisti-los e atendê-los em suas demandas para que a doação aconteça. Isso permite também melhor identificação dos potenciais doadores, assim como a realização de uma entrevista familiar por um profissional mais seguro e confiante (BONFADINI et al., 2014), conforme mostra a Figura 3.

Segundo Bonfadini (2014), observa-se que um conjunto de ações e procedimentos interligados entre as diversas equipes multidisciplinares consegue transformar um potencial doador em doador efetivo, concluindo esse processo com a doação e, subsequentemente, com o transplante de órgãos.

2.7.2 Diagnóstico de Morte Encefálica e Morte Circulatória: Aspectos Bioéticos em Transplantes

As questões que permeiam o processo de vida e morte têm fomentado grandes discussões e alavancado posicionamentos distintos inclusive na comunidade médica. Esses dilemas não só suscitam divergências de opinião e de tomada de decisões entre as equipes especializadas, como também alcançam, de forma impactante, a sociedade em geral (KOVÁCS, 1992; PAZIN-FILHO, 2005).

Assim como as condutas refletem suas motivações subjacentes, gerando diferentes posicionamentos frente a determinados questionamentos, as tomadas de decisão específicas da área médica podem mobilizar, ou não, a opinião pública geral, desencadeando processos que têm como propósito atender sua demanda de servir ao bem comum, justo e igualitário (GARCIA et al, 2015).

O senso comum entre os pares que dialogam dentro de uma determinada sociedade na maioria das vezes ganha força e se torna proeminente, ou até mesmo dominante. Nesse sentido é importante fazer um alerta, pois muitas vezes esse senso comum deixa de ser solidário, equitativo e igualitário para se tornar mercantilista, competitivo e lucrativo (KOVÁCS, 2003). Em uma problematização resultante, o sucesso e o caos dos princípios

bioéticos que fundamentam os aspectos vida-morte de uma determinada sociedade estão interligados ao equilíbrio dos avanços médicos e às provas clínicas relacionadas às opiniões ou crenças da sociedade em geral. Os profissionais devem pautar suas decisões pelas diretrizes científicas comprobatórias, porém não devem deixar de lado as raízes populares de determinada região (DINIZ; COSTA, 2006).

A doação e o transplante de órgãos e tecidos humanos são procedimentos que estão diretamente vinculados aos inúmeros dilemas abordados sobre as temáticas envolvidas no contexto da morte e do morrer. Enfatiza-se então, ainda que resumidamente, os principais conceitos que envolvem essa temática, a fim de expô-los e classificá-los para subsidiar a melhor problematização, dentre eles se destacam: Morte, morte encefálica (ME) e enfrentamento de morte; Comercialização e Tráfico de Órgãos; Preparo profissional (DINIZ; COSTA, 2006).

Existem muitas definições sobre a temática morte. A morte envolve significados e aspectos que vão além do que a mente humana e a ciência são capazes de explicar, porém, ainda que sucinta, a definição mais concreta sobre a morte, no sentido fisiológico, é a perda de funções fisiológicas primordiais, resultando na interrupção definitiva da vida de um organismo, ou da vida humana (FERREIRA, 1986).

Muitos são os fatores que levam o indivíduo a morrer. Oriundo de um conceito comum dentro do âmbito hospitalar, a morte, é diferenciada em dois termos generalistas, comumente empregados, tais: morte circulatória (ou morte de coração parado) e morte encefálica (ME) (PAZIN-FILHO, 2005).

O termo “morte de coração parado” ou morte circulatória é utilizado em casos de parada cardiorrespiratória total, ou seja, quando o coração pára de exercer suas funções fisiológicas, deixando de levar nutrientes e oxigênio para o restante do corpo, inclusive as regiões nobres, como áreas cerebrais e pulmonares (SANTOS; MORAES; MASSAROLLO, 2012). As causas mais comuns para a classificação desse termo são as inúmeras doenças que levam à morte ou pessoas que foram vítimas de morte violenta.

Atualmente, a morte encefálica (ME) é definida como o término (ou ausência) irreversível das funções cerebrais, incluindo o tronco encefálico e os hemisférios cerebrais. No Brasil, assim como em muitos outros países, essa condição, após vários exames clínicos e de imagem, definirá a morte do indivíduo, sob uma perspectiva biomédica (CFM, 2017).

Desde a década de 1960 os pesquisadores tentam estabelecer as diferenças clínicas/fisiológicas para diagnosticar, por meio de exames clínicos e de imagem, as diferenças entre o coma e a morte cerebral total irreversível. A primeira definição de ME

considerada equivalente à morte humana foi instituída em 1976, durante a *Conference of Medical Royal Colleges* realizada no Reino Unido, mas somente em 1981 as atuais diretrizes do delineamento para esse diagnóstico foram estabelecidas concretamente (SANTOS; MORAES; MASSAROLLO, 2012). Assim, esses diagnósticos tornaram-se mais seguros graças à adoção de critérios padronizados e que são seguidos em todo o mundo, que incluem a identificação adequada para o diagnóstico de ME ou coma, e sua irreversibilidade (PAZIN-FILHO, 2005).

Respeitando-se a resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2017), decorrente do Decreto 9.175 de 18/10/17 (BRASIL, 2017), o indivíduo com suspeita de diagnóstico de ME deve ser, obrigatória e independentemente da possibilidade de doação de órgãos, submetido a dois exames clínicos, por médicos diferentes, especificamente capacitados para confirmar o coma não perceptivo e a ausência de função do tronco encefálico. Esses diferentes médicos não são integrantes de equipes de transplantes (CFM, 2007; CFM, 2017).

O tempo de observação para início do protocolo é de, no mínimo, seis horas, constituindo-se de dois exames clínicos, um teste de apneia e um exame complementar que comprova a ausência de atividade encefálica. Esses exames devem comprovar a ausência de perfusão sanguínea encefálica, ou a ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica. Nessa situação, a função cardiorrespiratória deverá ser mantida por meio de aparelhos e medicações (não sedativas) até o fechamento do diagnóstico e confirmação do óbito (CFM, 2017).

Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas são definidos por faixa etária. Tendo o possível doador de sete dias a dois meses incompletos – 24 horas; de dois meses a 24 meses incompletos – 12 horas; e acima de dois anos – uma hora de intervalo, conforme especificado no Termo de Declaração de Morte Encefálica (CFM, 2017).

Ressalta-se que indivíduos que receberam diagnóstico de ME são potenciais doadores de órgãos (coração, pulmões, rins, fígado, pâncreas, intestino, entre outros) e tecidos (córneas, ósteo-tendinosos, pele, vasos e válvulas cardíacas, entre outros) e indivíduos com morte circulatória (até 12 horas após a parada cardíaca) são potenciais doadores apenas de tecidos. Esses critérios são estabelecidos legalmente e exercidos pela premissa do tempo de isquemia de cada órgão e tecido, especificamente (BRASIL, 1997; BRASIL, 2017b).

A realização de transplantes com órgãos provenientes de cadáveres de pessoas que tiveram diagnóstico conclusivo de ME é considerada, em muitos casos, como a melhor opção terapêutica de cura, porém, resta ainda cercada por discussões éticas interessantes. Isso quer

dizer que a utilização dessa terapêutica muda totalmente o enfoque e o conceito de morte que a maioria da população professa (GARCIA et al., 2015).

Sendo assim, a morte acontece não mais pela parada cardiorrespiratória, no cessar dos batimentos cardíacos, mas sim ao cessar irreversível das funções cerebrais, invisíveis e imperceptíveis ao olho humano. Deve-se, portanto, propagar esse conceito claramente, deixando-se entender (e, assim, fazer-se compreendido) que nessa circunstância o indivíduo está morto, mesmo que se observe o coração ainda pulsando e que, ao toque, sintam-se suas funções fisiológicas periféricas ou sistêmicas preservadas, por meio de suporte mecânico e químico (aparelhos e drogas), bem como temperatura corporal e pressão arterial sistêmica “normalizadas” (FREIRE et al., 2016).

Nessa direção, Santos, Moraes e Massarollo (2005, p. 386) afirmam que, “para que haja a possibilidade da doação, é essencial que os familiares compreendam o conceito de morte encefálica e aceitem que a pessoa morreu”. Diante do exposto, muitas doações são negadas pela falta de compreensão sobre o diagnóstico de ME por parte dos familiares, e também, pela falta de clareza e melhor explicação dos profissionais responsáveis em comunicar o diagnóstico de morte de determinado familiar, apesar de suas funções fisiológicas estarem percebidas aos olhos de quem o vê (ALMEIDA, 2011).

Após o fechamento do diagnóstico, registros no prontuário do paciente e esclarecimentos sobre a morte encefálica, algumas famílias podem optar pela não doação de órgãos. Nesses casos, conforme as Resoluções do CFM, o médico deverá suspender todos os procedimentos e suportes terapêuticos, liberando assim o corpo à família (CFM, 2007; GARCIA et al, 2015; CFM, 2017).

2.7.3 Acolhimento e Entrevista Familiar

A entrevista familiar, conduzida pela equipe médica e/ou equipe de transplante, tem por objetivo oferecer acolhimento à familiar e suporte psicológico diante da morte, além da garantia da confirmação sobre o entendimento do diagnóstico de ME.

O fato de a decisão sobre a doação, com a responsabilidade direcionada exclusivamente à família, gera, em muitos casos, conflitos e questionamentos, pois nem todos os potenciais doadores expressaram verbalmente em vida sua vontade favorável à doação. Do ponto de vista ético, essa decisão é de cunho muito pessoal, o que pode causar divergência

entre as opiniões dos familiares no momento da tomada de decisão. Nesse sentido, a doação deve estimular a produção do consenso familiar, com intuito de confortar todos os envolvidos, e não o contrário (SANTOS; MORAES; MASSAROLLO, 2012).

Na perspectiva de que a efetivação da doação não é o foco para o acolhimento, cabe ao profissional preparar-se para uma possível negativa familiar à doação. É direito constitucional da família receber todas as informações sobre o diagnóstico de ME, assim como ser informado sobre a possibilidade e viabilidade da doação de órgãos para transplante, bem como sobre a suspensão total do suporte terapêutico em pacientes não doadores de órgãos (ALMEIDA et al., 2012).

Comunicar uma má notícia é sempre uma tarefa de difícil execução. Além do peso propriamente dito que a mensagem ruim carrega consigo, existem outros fatores envolvidos que atuam no campo desconhecido da emoção, sendo esses mais difíceis de compreensão (BURLÁ, 2006). Portanto, observar as práticas já estudadas nessa temática, a fim de contribuir para melhorar o processo de comunicar a má notícia, torna-se uma tarefa necessária, por meio de um escopo humanitário fundamentado na ação empática de si para o outro, capaz de dar subsídios de superação, transmitidos mediante apoio, cuidado e sensibilidade (ROGERS, 2001).

Cada indivíduo carrega consigo marcas pessoais que fundamentam suas emoções, motivações e atitudes. Assim, transmitir a má notícia é o mesmo que abranger os diferentes estágios de suas emoções e sentimentos (BURLÁ, 2006). Segundo Rogers (2001), as relações humanas são fundamentadas em três princípios básicos, a saber: empatia, autenticidade e respeito. Esses princípios, quando unificados, proporcionam uma relação de ajuda que funciona como ferramenta básica para que o emissor da comunicação possa alcançar o receptor.

Tendo esses princípios como escopo na linha do horizonte, a atuação do profissional, quando o participante tenta fazer surgir em uma ou ambas as partes uma melhor percepção e expressão dos recursos latentes e um uso mais funcional, a fim de proporcionar subsídios para que ele encontre mecanismos intrínsecos de entendimento e autossuperação (ROGERS, 2001). Nesse sentido, o autor remete, principalmente, ao nível de complexidade que se situa além da comunicação.

Um dos requisitos principais é ser autêntico e congruente na exposição dos fatos, no momento de passar uma informação pesadosa, usando a linguagem de forma clara e verdadeira, não omitindo seu prognóstico e destinos esperados. Ao mesmo tempo, deve-se inspirar respeito por meio da exclusividade dispensada por aquele indivíduo, reconhecendo-o

e respeitando-o como um ser único, e tendo na prática a convicção firmada de que tudo o que se podia fazer foi feito para salvar sua vida. E, por fim, deixar-se proporcionar ao outro a generosidade que se materializa por meio do ato de solidariedade e, assim, identificar-se empaticamente com a dor do outro.

Estabelecer uma relação empática não significa apenas se colocar no lugar do outro, mas sim dar subsídios para que ele próprio encontre forças em si para se reerguer (ROGERS, 2001). Posto isso, entende-se que comunicar uma má notícia não significa mudar o rumo, ou o conteúdo, da notícia; nem mesmo as consequências futuras que ela trará na vida de um paciente ou de sua família (BURLÁ, 2006).

Consideradas essas questões, o que parece estar efetivamente ao alcance do profissional de saúde são subsídios humanos que adquirem concretude por meio do acolhimento, para que a família se sinta principalmente acolhida diante da má notícia. Sendo assim, é necessário exercer uma postura pautada nos princípios éticos, entendendo que essa família há de se lembrar com pesar o quão difícil foi passar por esse momento de luto. Porém, que ela se deixe alegrar ao lembrar-se da confiança e do acolhimento recebidos neste mesmo momento (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

Cabe então, ao profissional da equipe, informar e deixar claro que foi feito o melhor dentro do possível para salvar a vida do paciente, adquirindo conhecimentos suficientes sobre o caso para responder as inquietações da família, a fim de aumentar a credibilidade dos familiares sobre sua atuação (ALMEIDA, 2011). Quando se propõe a analisar a motivação que faz com que, por exemplo, uma mãe se desprenda do sofrimento da perda de seu filho e consiga ajudar um semelhante desconhecido, livre de qualquer retribuição pecuniária ou de intermediação que caracterize cobrança, compra ou comércio, por meio da doação voluntária, parte-se da premissa de uma ação altruísta e abençoada aos olhos de quem a recebe.

2.7.4 Comércio de Órgãos e a Declaração de Istambul

A população brasileira é envolvida por uma cultura negativa sobre doação de órgãos, felizmente hoje em menor escala. Porém, ainda há quem acredite na suposta indução da morte para se tirar benefício próprio da equipe, assim como a influência de interesses escusos, como do tráfico de órgãos. Isso justifica a importância de ações educativas para que

se possa alterar esse sistema de crenças irracionais e, assim, reverter esse quadro (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2015).

Apesar de a doação ser protegida pela legislação brasileira como direito legítimo e garantido, os relatos de comercialização e mercado negro do tráfico de órgãos permeiam e ecoam constantemente, principalmente nos meios de comunicação. Tais relatos, isentos de comprovação até o momento, são alertas para a necessidade de permanente vigilância por parte dos órgãos públicos dos países desenvolvidos, mas principalmente dos não desenvolvidos, onde se observa a maior incidência desses relatos (DINIZ; COSTA, 2006).

Segundo Garrafa (2009), não existe critério algum que se possa estabelecer o preço para um órgão, considerando-se que o valor da vida humana é incalculável. Sendo assim, a sua comercialização se torna inviável. Esforços contra a comercialização e o tráfico de órgãos têm sido envidados em todos os países do mundo. De acordo com argumentos mais recorrentes, a maior incidência pode estar relacionada ao turismo de transplante (Figura 4), no qual o receptor ou o doador se desloca clandestinamente para outros países para transplantação. Vale ressaltar que essa prática é também considerada como tráfico de órgãos humanos (SHIMAZONO, 2007, apud GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Figura 4- Representação esquemática do turismo de transplante de órgãos.

Fonte: Shimazono (2007) apud Garcia, Pereira e Garcia (2015).

Para abordar os problemas urgentes que envolvem essas práticas, de forma globalizada, entre 30 de abril e 2 de maio de 2008 reuniram-se em Istambul, Turquia, membros de governos, especialistas e cientistas da área de transplante e suas questões éticas, representando 70 países diferentes (Figura 5). Como resultado dessa reunião foi elaborado o documento: “A Declaração de Istambul sobre tráfico de órgãos e turismo para transplante”, pautado nos princípios da Declaração dos Direitos Humanos, de modo a servir como orientação e embasamento para todos os países do mundo (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Figura 5- Bandeiras dos países participantes da Declaração de Istambul.

Fonte: Garcia, Pereira e Garcia (2015).

Segundo Garcia, Pereira e Garcia (2015), avanços significativos surgiram após a DOI, tendo representatividade em grandes indústrias farmacêuticas, revistas científicas e mídias mundiais, que por sua vez passaram a apresentar os princípios da declaração, articulados à Organização Mundial de Saúde (OMS). Tendo como escopo humanitário que essa prática prejudica toda a sociedade, uma vez que julga o valor de uma vida: tanto do

doador como a do receptor, a OMS preconiza que todos devem ser tratados de maneira igualitária, visando à garantia da saúde e bem-estar como direito humano universal.

Porém, as marcas deixadas pela mídia referentes ao tráfico de órgãos e imprudências cometidas por profissionais da saúde no passado ainda repercutem no presente, tornando-se de extrema importância manter o familiar ciente de todos os procedimentos antes e depois da autorização para doação (ALMEIDA, 2011), a fim de se evitar qualquer desconfiança sobre a atuação profissional, o destino dos órgãos e também no que se refere à integridade do corpo do seu ente querido. Faz-se também necessário explicar sobre a burocracia necessária que envolve o processo, o que é fundamental para que não ocorram situações que venham a danificar a visão da população sobre a conduta ética do profissional (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2014).

Todo o processo burocrático que envolve a captação, reconstituição e tempo para liberação do corpo resulta em experiências negativas para todos os atores envolvidos, principalmente quando as informações e esclarecimentos necessários não foram oferecidas adequadamente pelos profissionais. Em muitos desses casos, a família resiste ou desiste da doação, pois deseja findar o processo agudo de luto e sofrimento, o que em nossa cultura é caracterizado pelo sepultamento do morto (BURLÁ, 2006).

Sendo assim, percebe-se que estar à frente desse árduo e solidário trabalho de lidar com a morte, doação e transplante cotidianamente, representa um desafio para os profissionais envolvidos, o que demanda cuidados específicos no que concerne à sua saúde mental. A equipe de saúde necessita receber treinamento técnico e preparo educativo para lidar com essas questões de forma humanista, humanitária, solidária, ética e cidadã (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2014).

Um processo mal conduzido, realizado por profissionais mal instruídos ou insuficientemente preparados, pode enfraquecer a confiança de todo o serviço, trazendo à tona questionamentos e dúvidas sobre o processo de doação. Também pode influenciar negativamente a aceitação da doação por meio de propagandas errôneas, o que pode afetar doações futuras. Já um processo bem conduzido e com experiências exitosas não só auxilia os familiares a encararem a perda e a dor emocional inevitável, como também contribui para a promoção do desejo de doar para a sociedade (SANTOS; MORAES; MASSAROLLO, 2012).

2.7.5 Manutenção, Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

Após a identificação do possível doador, realização das provas clínicas, conclusão dos exames necessários e obtenção do consentimento familiar favorável à doação, assim como a assinatura do termo de doação (ANEXO A), a equipe intra-hospitalar de transplante deverá comunicar à OPO todas as avaliações realizadas ao paciente, ressaltando a não identificação de contraindicações que possam representar riscos aos receptores. Pode-se dizer, nesse momento, que de um possível doador o paciente se tornou um potencial doador de órgãos (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Por meio de provas claras e registros protocolados burocraticamente, de forma padronizada e organizada, a OPO, por sua vez, realizará a notificação do potencial doador à CNCDO correspondente à sua área de abrangência. A partir desse momento, a OPO auxiliará na manutenção e no suporte ao potencial doador, otimizando a perfusão tecidual e assegurando a viabilidade dos órgãos, onde quer que ele esteja alocado (ALMEIDA; BUENO, 2012) (Figura 6).

Partindo do princípio de que o cérebro está morto, a precisão da equipe multidisciplinar para a manutenção das condições do paciente se faz necessária. É importante atentar às anormalidades pertinentes ao quadro, dando suporte, por meio de ações corretivas, aos descontroles e riscos de parada cardiorrespiratória, como por exemplo a reposição de volume hídrico, infusão de drogas vasoativas, oxigenoterapia, manutenção do equilíbrio ácido-base, manutenção de temperatura adequada (acima de 35° C), prevenção e/ou tratamento de infecções, entre outros (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

As CNCDO's são as centrais que têm acesso à fila de espera de todos os órgãos, como responsáveis por promover a distribuição dos órgãos e tecidos doados, obedecendo a fila e identificando as equipes correspondentes para realizarem a retirada e suas destinações.

Para que se possa proceder com a retirada dos órgãos e tecidos, é necessário o fornecimento da Declaração de Óbito em situações de morte natural. Quando se tratar de morte por causa externa, torna-se obrigatório encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML) para a realização dos procedimentos recomendados e, então, ser emitido o Atestado de Óbito. Levando em consideração a complexidade de todo esse processo, ele deve estar protocolado para evitar improvisações, as quais podem comprometer sua efetividade e colocar em dúvida a conduta ética dos profissionais envolvidos (PAZIN-FILHO, 2005).

Vale destacar que, para a captação de órgãos, o corpo se manterá no hospital de origem em que estiver alocado, caso se apresentem as condições cirúrgicas e de infraestrutura corretas para realização desse procedimento de alta complexidade. A partir do momento em que se elegeu o receptor – mediante a observância do respeito à fila, compatibilidade e outros critérios adotados por lei para cada órgão – é de responsabilidade da equipe de retirada, pertencente ao hospital de origem do receptor, o deslocamento, remoção e alocação seguras dos órgãos a serem transplantados (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015; BRASIL, 2017b).

Figura 6. Estrutura atual do SNT.

2.8 Reflexões sobre a Morte e o Morrer

A morte sempre esteve presente no cotidiano do homem e é simbolizada de acordo com a cultura de cada povo. Ao longo da história, a sociedade sofreu inúmeras transformações na forma de enfrentar a morte. Na Idade Média, a morte era considerada uma experiência tranquila e desejada, que fazia parte do processo natural da vida, porém ela transitou com o passar das gerações, passando a ser encarada na sociedade atual como evento causador de angústia, aflição e dor (PAZIN-FILHO, 2005).

Segundo Kübler-Ross (2008), é inconcebível, do ponto de vista do inconsciente, vislumbrar um fim para sua própria vida na terra e, se houver um fim, este será atribuído a uma intervenção maligna fora do alcance da vontade humana. Com o avanço da ciência e tecnologia médica, cada vez mais a realidade da morte é negada, pois a morte é a todo custo evitada, tornando-se uma experiência indesejável, distante e fantasiosa, como se não pudesse ocorrer na vida de cada um. Diante do atual cenário social e cultural, pela primeira vez na história do homem pode-se perceber a inversão de determinados valores que são expressos na sociedade por meio de legados, dinâmica populacional e cultural, atribuídos à construção do significado da morte e do morrer (SCHRAMM, 2002).

É sabido que, até o século passado, indivíduos mais velhos eram dotados de atributos especiais e admiráveis, dentre eles a sabedoria e o “poder social” sobre os mais jovens, determinando assim, uma hierarquia resistente ao tempo, que proporcionava oportunidade de agregar conhecimento por meio da valoração dos ensinamentos, perpetuando a cultura e legado daquela determinada sociedade (KARNAL, 2003).

O entendimento do processo natural que era construído paralelamente ao pensamento lógico de subdivisão das etapas (nascer, crescer, reproduzir e morrer) junto ao passar dos anos, gerava melhor aceitação do processo da morte como um processo decorrente da vida, assim como a consciência de que determinado indivíduo se foi, naturalmente, após cumprir seu papel na sociedade. A sociedade contemporânea, após a Revolução Industrial, acompanhada recentemente da revolução tecnológica, percebe que essas mudanças trouxeram facilidades ao homem moderno, desenvolvendo cada vez mais produtos e serviços que favorecem (ou prometem) longevidade e comodidade (SCHRAMM, 2002).

Sendo assim, a mentalidade contemporânea começa a usufruir desesperadamente de tais recursos, embutindo em si própria a necessidade de estar sempre jovem, o que exige

pagar um alto preço pela ideia de juventude e eternidade, se desprendendo do fim associado à irreversibilidade, desconhecimento e finitude (KARNAL, 2003).

Usurpa-se a consciência realística de que a sabedoria dos indivíduos mais velhos é essencial para as gerações futuras, sendo seus ensinamentos e instruções necessárias para manter uma sociedade saudável. Paralelamente à negação do valor da tradição e do conhecimento de vida armazenado pelos anciãos, a sociedade atual tem se empenhado em construir fixamente a obrigatoriedade do pensamento de que o envelhecimento não é natural. Assim, a morte passa a ser um assunto que não faz parte da vida, profano e não comentado, de difícil aceitação, ou até mesmo impossível de ser abordado em uma perspectiva reflexiva (PAIVA, 2011).

Pode-se tentar esquecer, ignorar ou mesmo "matar" a morte, mas na verdade trata-se de um grande e inútil dispêndio de energia (KOVÁCS, 1992). A forma como o indivíduo percebe a morte certamente influenciará a forma coletiva que uma sociedade vê a vida. Portanto, relacionar vida e morte durante todo o processo de desenvolvimento é vital, tendo em vista que é um engano acreditar que a morte é um “problema” para ser pensado ao final da vida, e que só então o indivíduo deverá aceitar sua condição de finitude (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Segundo Kovács (1992), o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. Trata-se de uma experiência universal que atinge todos os seres humanos, independentemente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso. O medo da morte tem um lado vital e é importante que esteja presente, pois é a expressão do instinto de autoconservação e, portanto, uma forma de proteger a vida. A palavra autoconservação remete aos esforços envidados contra as forças de desintegração, um estímulo para a preservação do funcionamento biológico normal, subsequentemente a uma negativa.

Há uma associação de angústia da morte à dor, crueldade, solidão e sentimento de desamparo e abandono. Não se trata apenas de um fato biológico, mas profundamente humano. A morte representa ausência, perda, desamparo e separação. É um território desconhecido, imprevisível, inexplorado, nunca antes vivido (JARAMILLO, 1999).

Kovács (1992) sugere ainda que, o medo da morte pode conter o medo da solidão, da separação de quem se ama, medo do desconhecido, o medo da interrupção dos sonhos e planos. Cada pessoa teme mais de uma faceta da morte, e isso depende de aspectos intrínsecos ao indivíduo que está morrendo ou à perda de uma pessoa querida. Poder compartilhar as dores e temores de cada dia é necessário para conseguir enfrentar a morte e seus obscuros sentimentos, buscando favorecer a assimilação e adaptação a essas novas e, na maioria das

vezes, repentinas situações. O desconhecimento, associado à falta de controle emocional, são aspectos embutidos no enfrentamento da morte que dão forças para a negação. Sendo assim, acredita-se que, ao compartilhar seus medos e angústias, o indivíduo torna-se capaz de reorganizar sentimentos e acrescentar significados à experiência da morte, significando-a (PAIVA, 2011).

2.9 A Criança e o Adolescente Frente à Morte

Pensar a morte é repensar a vida.

Paiva (2011, p. 22)

Do ponto de vista psicológico, a morte é um processo de separação. Ocorre que, ao longo de uma vida, várias separações acontecem, levando o indivíduo a vivenciar lutos pelas perdas sofridas. O cotidiano de uma criança apresenta novos desafios, repletos de sensações não sentidas outrora, exigindo uma posição e ação adequadas para o enfrentamento, superação e crescimento (PAIVA, 2011).

Diante das “pequenas mortes” vivenciadas no cotidiano, sempre é necessário assumir um posicionamento ativo ou passivo, a fim de se encontrar o caminho do enfrentamento para que se possa seguir vivo, sem olhar para trás e não perecer junto ao já posto (PRISZKULNIK, 1992).

Isso está pressuposto desde as menores estruturas do corpo humano, como por exemplo as batalhas microcelulares das células que não são percebidas, até as mais notáveis, como, a perda do tão querido animal de estimação, a morte do personagem do desenho animado, o acidente fatal do coleguinha de escola, a separação dos pais (morte de um modelo ideal familiar), a dor da diferença (sofrimento do fato de se perceber tendo características diferentes da maioria das pessoas), a impossibilidade de conseguir algo desejado (frustrações), a abordagem sensacionalista dos jornais e telejornais que exploram obscenamente a morte, e até mesmo a ausência do parente próximo (ou longínquo) que “virou estrelinha” (KOHAN, 2010).

A morte está presente inevitavelmente, todo tempo e a todo momento, provocando mudanças e reformulações na vida da criança. Sendo assim, a morte faz parte do cotidiano da

criança, sendo necessária para que a vida continue acontecendo. A morte é o processo do viver e auxiliar o enfrentamento desse processo é necessário na formação humanista, intrínseca e individualizada do homem (PAIVA, 2011, p. 27).

Segundo Kovács, Téglás e Endress (2010), se as disciplinas que integram as grades escolares abordassem fatores cognitivos e afetivos relacionados ao processo da morte e do morrer, poderiam facilitar ao aluno a proximidade com a temática de forma natural e empática. Porém, a realidade atual brasileira está distante desse ideal proposto pelos autores.

O desconhecimento gera estranheza em quem pensa na temática, na maioria das vezes influenciada por crenças e ditos populares, que elevam o preconceito e o distanciamento a quem expressa com naturalidade o assunto, reafirmando a teoria do silêncio, calando a enunciação da morte com barganhas e trocas a fim de superar o mal-estar da perda, sendo ela proibida de ser dita (JARAMILLO, 1999).

É válido pensar que a realidade da perda é real e cotidiana, na medida em que faz parte da vida de qualquer ser vivo. O enfrentamento é individual, variando de pessoa para pessoa (PAIVA, 2011, p. 29). Sendo assim, é preciso saber ouvir ao invés de calar. Deixar expressar, ao invés de esconder, refletir sobre o tempo e localizar seu espaço sem pressa.

Cada indivíduo enfrenta à sua maneira a separação, portanto, cada sentimento resulta em uma ação, sendo todas elas válidas, pois exprimem a individualidade de cada pessoa. Sendo a escola espelho da sociedade e a sociedade espelho da escola, segundo Freire (1996, p. 96): “O fundamental é que professor e alunos saibam que a postura deles é dialógica. Aberta, curiosa, indagadora e não apassivada”.

Discutir assuntos cotidianos de forma clara é essencial para formação do indivíduo, a fim de criar o raciocínio lógico crítico por meio da curiosidade, gerando mudanças interiores até que estas mudanças influenciem não somente cada um, mas também alcance a sociedade em que se está inserido, em uma perspectiva micro-macro (BRANDÃO, 2001).

Para Sposito (2003), isso remete à dialogicidade defendida por Freire (2005), quando afirma que o diálogo é uma exigência existencial, que solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos, e essa não pode ser reduzida a apenas um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, muito menos tornar-se uma simples troca de ideias. Para tanto, é necessário que haja um equilíbrio que possibilite o exercício da ação-reflexão entre educador-educando, ambos mediados pelo mundo, na relação consigo e com o outro. Acredita-se que a dialogicidade é

um caminho para o estabelecimento dos limites, humanização na relação educador-educando e o favorecimento da construção do pensamento crítico.

Priszkulnik (1992, p. 496) afirma que “a criança está disposta a saber a verdade sobre a morte, tanto que indaga sobre ela de várias maneiras. Muitas vezes, é o adulto que teme falar sobre o assunto”. Nesse sentido, é válido considerar a importância de instigar crianças e adolescentes a falarem e se expressarem sobre assuntos abrangentes, incluindo o luto, a morte e o transplante. Ao provocarmos a investigação e o questionamento, facilita-se a aquisição do autoconhecimento, melhor enfrentamento diante de más notícias e também identificação do eu interior.

2.10 Currículo Escolar Brasileiro

Nas últimas décadas, o Ministério da Educação vem apresentando várias propostas de mudanças que fundamentam as diretrizes do plano de ensino, por meio do currículo escolar. Desde a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), a atual carta Magna do Brasil, já se destacava a educação para o serviço do pleno desenvolvimento da pessoa, o preparo para o exercício da cidadania e coletividade, assim como, a qualificação do indivíduo para o trabalho (REIS, MOTA, JESUS, 2017).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (BRASIL, 1996) foi criada prevendo a unificação de um currículo padrão, por meio do pacto interfederativo, com objetivo de abranger todo cenário nacional para melhorias da educação no ensino fundamental e médio, ao modo que suas competências e diretrizes para a escolaridade básica nortegassem os currículos e seus conteúdos mínimos, para assegurar a formação básica comum e igualitária. Sendo assim, foram estabelecidas algumas competências e diretrizes básicas para currículo, que envolviam: valores, direitos e deveres, e orientações para o trabalho (MENEZES, SANTOS, 2001).

Em 2010, criaram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental (Resolução CNE/CEB nº 7/2010) indicando para os próximos anos a extensão do ensino, outrora de oito anos. Sendo assim, o Ensino Fundamental brasileiro, passa a contemplar a duração de nove anos de estudos, abrangendo a população na faixa etária dos seis aos quatorze anos de idade, dando continuidade ao Ensino Médio, que abrangeria mais três anos de carreira escolar, fazendo-se assim esperado, que o aluno cumpra ambos os cursos

- ensino fundamental e médio - aos dezessete anos de idade, a fim de obter a formação escolar básica. Vale ressaltar o direito do cidadão, também, quanto à sua inserção nestes cursos em qualquer período da vida, a todos os que, não tiveram condições de frequentá-lo, em idade sugerida por lei (BRASIL, 2010).

Essas mudanças impuseram desafios à elaboração de novos currículos, melhor condensados e padronizados, para todas essas etapas de escolarização, tendo em vista a necessidade de superar as rupturas que poderiam ocorrer nas passagens entre as etapas da Educação Básica. Em 2014, o Plano Nacional de Educação (PNE) criou e especificou a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), definindo quais seriam os objetivos de aprendizagem, dentro do âmbito escolar, para cada tipo de conhecimento das grandes áreas julgadas importantes para formação de crianças e adolescentes, ao longo de toda educação básica (BRASIL, 2014b).

A nova proposta do PNE tem por objetivo reafirmar a necessidade de estabelecer diretrizes pedagógicas para educação básica, por meio de uma base nacional, que orienta o currículo com diretrizes essenciais, uniformizadas para todo território brasileiro, colocando a educação em compasso com as demandas e necessidades atuais da sociedade. Julgam-se necessárias as revisões anuais do currículo, a fim de sugerir mudanças específicas segundo as demandas apresentadas, tendo como objetivo de aprendizagem o desenvolvimento cognitivo dos participantes, envolvendo-os ao longo da escolaridade básica.

A BNCC divide-se em várias etapas dentro de uma determinada área do conhecimento. Posteriormente, os componentes e competências da área são amostrados, de forma a construir o processo de aprendizagem, subdividindo-se ao início (1º ao 5º ano) e ao final (6º ao 9º ano) do Ensino Fundamental, contemplando as diversas áreas de interesse (Figura 7).

Figura 7- Competências Gerais do PNE. Adaptado da BNCC (BRASIL, 2014b).

Fonte: Adaptado da BNCC (BRASIL, 2014b)

Ao final das competências específicas, cada componente curricular apresentará um conjunto de habilidades que estarão correlacionadas aos diferentes conteúdos, conceitos e processos de sua área. O objetivo dessas habilidades é criar no aluno uma visão consciente de sua inserção no tempo e espaço, junto à determinada área, e por sua vez, as unidades temáticas definirão o arranjo prático dos objetos de conhecimento. Sendo assim, cada unidade temática contempla uma gama maior ou menor de objetos de conhecimento, assim como cada objeto de conhecimento se relaciona a um número variável de habilidades (BRASIL, 2014b).

Na BNCC o Ensino Fundamental (assim como o Ensino Médio) está organizado em quatro grandes áreas do conhecimento. Cada uma delas explicita seu papel de atuação na formação integral do aluno na fase de escolarização (BRASIL, 2010), sendo elas:

1. LINGUAGENS:

- 1.1. Língua Portuguesa
- 1.2. Artes
- 1.3. Educação Física
- 1.4. Língua Inglesa

2. MATEMÁTICA

3. CIÊNCIAS DA NATUREZA:

- 3.1. Ciências
 - 3.1.1. Matéria e Energia
 - 3.1.2. Vida e Evolução
 - 3.1.3. Terra e Universo

4. CIÊNCIAS HUMANAS:

- 4.1. Geografia
- 4.2. História

Em consonância com o objeto deste estudo, a área de conhecimento “Ciências da Natureza” está direcionada à disciplina de Ciências, que por sua vez está subdividida em três grandes Unidades Temáticas (“Matéria e Energia”, “Vida e Evolução” e “Terra e Universo”) que são organizadas dentro do currículo da área.

A Unidade Temática “Vida e Evolução” destaca-se propondo o estudo relacionado aos seres vivos, inclusive aos seres humanos. Discorre sobre assuntos relacionados à percepção do corpo humano como um todo, dinâmico e articulado para a manutenção e o funcionamento da vida, dependendo da integração entre as funções específicas desempenhadas pelas diferentes células, tecidos, órgãos e sistemas que o compõem. Além disso, cabe nesta temática promover a saúde individual e coletiva, em prol de um bem maior na sociedade (BRASIL, 2014b; MARTINS; SANTOS; EL-HANI, 2016).

A Unidade Temática “Vida e Evolução” dentro do currículo de Ciências da BNCC, assim como o PCN nos anos do ensino médio escolar, contemplam nos anos do ensino diversos assuntos que poderiam estar correlacionados à temática da saúde coletiva e possibilidades de possíveis terapias e tratamentos, assim como, a doação e transplante de órgãos e tecidos (Quadro 1).

Quadro 1- Síntese adaptada do currículo de Ciências da BNCC (Ensino Fundamental) e do currículo de biologia do PCN (Ensino Médio)

CIÊNCIAS ANO	OBJETIVOS DE CONHECIMENTO	HABILIDADES
1º	<ul style="list-style-type: none"> Corpo humano Respeito à diversidade 	<ul style="list-style-type: none"> Localizar e nomear partes do corpo humano; representá-las por meio de desenhos e explicar oralmente suas funções. Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, lavar os dentes, limpar olhos, nariz e orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde. Comparar características físicas entre os colegas, de modo a constatar a diversidade de características, reconhecendo a importância da valorização, do acolhimento e do respeito a essas diferenças.
2º	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos no ambiente Plantas 	<ul style="list-style-type: none"> Descrever características de plantas e animais (tamanho, forma, cor, fase da vida, local onde se desenvolvem etc.) relacionados à sua vida cotidiana. Descobrir e relatar o que acontece com plantas na presença e ausência de água e luz. Identificar as principais partes de uma planta (raiz, caule, flores e frutos) e a função desempenhada por cada uma delas e analisar as relações entre as plantas, os demais seres vivos e outros elementos componentes do ambiente.
3º	<ul style="list-style-type: none"> Características e desenvolvimento dos animais 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar características sobre o modo de vida (o que comem, como se reproduzem, como se deslocam etc.) dos animais mais comuns no ambiente próximo. Descrever e comunicar as alterações desde o nascimento que ocorrem em animais de diferentes meios terrestres ou aquáticos, inclusive o homem. Comparar alguns animais e organizar grupos com base em características externas comuns (presença de penas, pêlos, escamas, bico, garras, antenas, patas etc.).

Continua

Continuação

CIÊNCIAS ANO	OBJETIVOS DE CONHECIMENTO	HABILIDADES
4º	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeias alimentares simples • Microrganismos 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar e construir cadeias alimentares simples, reconhecendo a posição ocupada pelos seres vivos nessas cadeias e o papel do Sol como fonte primária de energia na produção de alimentos. • Descrever e destacar semelhanças e diferenças entre o ciclo da matéria e o fluxo de energia entre os componentes vivos e não vivos de um ecossistema. • Relacionar a participação de fungos e bactérias no processo de decomposição, reconhecendo a importância ambiental desse processo. • Verificar a participação de microrganismos na produção de alimentos, combustíveis, medicamentos, entre outros. • Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas.
5º	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrição do organismo • Hábitos alimentares • Integração entre os sistemas digestório, respiratório e circulatório 	<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar argumentos que justifiquem por que os sistemas digestório e respiratório são considerados responsáveis pelo processo de nutrição do organismo, com base na identificação das funções desses sistemas. • Justificar a relação entre o funcionamento do sistema circulatório, a distribuição dos nutrientes pelo organismo e a eliminação dos resíduos produzidos. • Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc.) para a manutenção da saúde do organismo. • Discutir a ocorrência de distúrbios nutricionais (como a obesidade) entre crianças e jovens, a partir da análise de seus hábitos (tipos de alimento ingerido, prática de atividade física etc.).

Continua

Continuação

CIÊNCIAS ANO	OBJETIVOS DE CONHECIMENTO	HABILIDADES
6º	<ul style="list-style-type: none"> • Célula como unidade da vida • Interação entre os sistemas locomotor e nervoso • Lentes corretivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a organização básica das células e seu papel como unidade estrutural e Funcional dos seres vivos. • Concluir, com base na análise de ilustrações e/ou modelos, que os organismos são uma complexa organização de sistemas com diferentes níveis de organização. • Justificar o papel do sistema nervoso na coordenação das ações motoras e sensoriais do corpo, com base na análise de suas estruturas básicas e respectivas funções. • Explicar a importância da visão (captação e interpretação das imagens) na interação do organismo com o meio e, com base no funcionamento do olho humano, selecionar lentes adequadas para a correção de diferentes defeitos da visão. • Deduzir que a estrutura, a sustentação e a movimentação dos animais resultam da interação entre os sistemas muscular, ósseo e nervoso. • Explicar como o funcionamento do sistema nervoso pode ser afetado por substâncias psicoativas.
7º	<ul style="list-style-type: none"> • Diversidade de ecossistemas • Fenômenos naturais e impactos ambientais • Programas e indicadores de saúde pública 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar os principais ecossistemas brasileiros (quanto à paisagem, à quantidade de água, ao tipo de solo, à disponibilidade de luz solar e à temperatura, entre outras), correlacionando essas características à flora e fauna específica. • Avaliar como os impactos provocados por catástrofes naturais ou mudanças nos componentes físicos, biológicos ou sociais de um ecossistema afetam suas populações, podendo ameaçar ou provocar a extinção de espécies, alteração de hábitos, migração etc. • Interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas à saúde. • Argumentar sobre a importância da vacinação para a saúde pública, com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva e para a erradicação de doenças.

Continua

Continuação

CIÊNCIAS ANO	OBJETIVOS DE CONHECIMENTO	HABILIDADES
8º	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos reprodutivos • Sexualidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar diferentes processos reprodutivos em plantas e animais em relação aos mecanismos adaptativos e evolutivos. • Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais. Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). • Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção. • Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética) e a necessidade de respeitar, valorizar e acolher a diversidade de indivíduos, sem preconceitos baseados nas diferenças de gênero.

Continua

Conclusão

CIÊNCIAS ANO	OBJETIVOS DE CONHECIMENTO	HABILIDADES
9º	<ul style="list-style-type: none"> • Hereditariedade • Ideias evolucionistas • Preservação da biodiversidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Associar os gametas à transmissão das características hereditárias, estabelecendo relações entre ancestrais e descendentes. • Discutir as ideias de Mendel sobre hereditariedade (fatores hereditários, segregação, gametas, fecundação), considerando-as para resolver problemas envolvendo a transmissão de características hereditárias em diferentes organismos. • Comparar as ideias evolucionistas de Lamarck e Darwin apresentadas em textos científicos e históricos, identificando semelhanças e diferenças entre essas ideias e compreendendo sua importância para explicar a diversidade biológica. • Discutir a evolução e a diversidade das espécies com base na atuação da seleção natural sobre as variantes de uma mesma espécie, resultantes de processo reprodutivo. • Justificar a importância das unidades de conservação para a preservação da biodiversidade e do patrimônio nacional, considerando os diferentes tipos de unidades (parques, reservas e florestas nacionais), as populações humanas e atividades a eles relacionadas. • Propor iniciativas individuais e coletivas para a solução de problemas ambientais da cidade ou da comunidade, com base na análise de ações sustentáveis bem-sucedidas.
1º, 2º e 3º ano (Ensino Médio) ENSINO DE BIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Interação entre os seres vivos • Qualidade de vida das populações humanas; • Identidade dos seres vivos; • Diversidade da vida; • Transmissão da vida, ética e manipulação gênica; • Origem e evolução da vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos. • Preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores. • Aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico. • Compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

Fonte: (BRASIL, 2006, 2014b).

Diante do exposto, é relevante destacar que a grade curricular do ensino fundamental contempla no 5º, 6º e 7º anos os objetivos do conhecimento sobre os assuntos: “Interação entre os sistemas digestório, respiratório e circulatório”, “Célula como unidade da vida”, “Interação entre os sistemas: locomotor e nervoso”, “Lentes corretivas” e “Programas indicadores de saúde pública” (BRASIL, 2014b). (Quadro 1)

Nos três anos do ensino médio o aluno consolidará todos os conteúdos vistos no ensino fundamental, com o aprofundamento dos objetivos propostos (BRASIL, 2006). Sendo assim, torna-se importante identificar a grande demanda do ensino, assim como seu enorme campo de abrangência.

Vale destacar que os objetivos e habilidades em sua totalidade não contemplam ou abordam assuntos importantes relacionados à saúde mental, como por exemplo os fundamentos que permeiam a temática da morte e do morrer, tampouco os assuntos relativos à doação e transplante de órgãos e tecidos, cabendo ao professor inseri-los de forma extracurricular e aleatória, se assim julgar importante e necessário.

Como mencionado anteriormente, a cultura brasileira tem a tendência de negar a morte e não se preparar para aceitá-la como um processo natural do ciclo da vida (FERNANDES; FREITAS, 2016). Isso posto, julga-se relevante refletir sobre a necessidade da ampliação de atividades científicas e educativas, de forma ética e comprometida, habilitada para esclarecer de forma acessível e compreensível questões que clareiem o místico processo de morte, que envolve consecutivamente, a doação e o transplante dentro do âmbito escolar. Lidar com a morte de um modo geral, e a morte encefálica em particular, bem como o processo de doação e transplante, representa um desafio que demanda cuidados específicos com a saúde mental dos envolvidos (ALMEIDA; BUENO, 2012).

Quando se pensa na necessidade de sensibilização e conscientização da população, vale refletir sobre a ampliação de públicos envolvidos, pois diversas estratégias podem ser utilizadas, inclusive a elaboração de táticas educativas que vão ao encontro das necessidades de crianças e adolescentes, pois os mais jovens podem alcançar diretamente o público adulto, que é responsável pela autorização da doação de órgãos (MANYALICH et al., 2011).

Tendo em vista o exposto, ferramentas educativas precisam ser elaboradas, o que requer adequado preparo das pessoas envolvidas nesse processo para que possam lidar com essas questões de forma clara, humanista e humanitária, solidária, ética e cidadã. Para tanto, torna-se de suma importância identificar e compreender, a nível internacional, as estratégias educativas que vêm sendo utilizadas na conscientização de crianças e adolescentes sobre a temática doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

Pensando nisso, acredita-se na importância do desenvolvimento do processo educativo ao longo da vida escolar, concernente ao pressuposto da doação e transplante de órgãos e tecidos do ser humano, levando em conta sua saúde mental, por se tratar de um tema que envolve diversos aspectos emocionais, principalmente por estar ligado intrinsecamente à dor, ao luto, à tragédia e à morte.

4 OBJETIVO

4.1 Objetivo

Mapear que estratégias educativas têm sido utilizadas para conscientização de escolares da educação básica, crianças e adolescentes inscritos no Ensino Fundamental e Médio, sobre a temática doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

5 MÉTODO

5.1 Delineamento metodológico

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de Literatura. Essa modalidade de revisão foi escolhida por ter potencial para organizar e construir novos conhecimentos a partir da produção de um saber fundamentado e uniforme para a realização de diretrizes práticas de qualidade, reduzindo assim os obstáculos impostos à utilização do conhecimento, tornando os resultados das pesquisas mais acessíveis (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Entre os potenciais benefícios provenientes desse método destacam-se:

“identificação de lacunas do conhecimento para investimentos na condução de pesquisas; quadro teórico e conceitual; exploração de métodos de pesquisa utilizados com sucesso; reconhecimento dos profissionais que produzem na área investigada; além de manter o grupo de pesquisa atualizado, promovendo mudança da prática clínica como consequência” (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016, p. 52).

Devido à quantidade e complexidade de informações disponíveis nas diversas áreas, principalmente na educação e saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, dentre os quais se destaca a revisão integrativa. Para tanto, se faz necessária a utilização de métodos de revisão que têm por objetivo a busca de uma avaliação de evidências disponíveis em tópico investigado, assim como a síntese do conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Paula, Padoin e Galvão (2016), os métodos de revisão vêm oferecendo benefícios no quesito de acesso à produção do conhecimento científico num contexto mundial, tornando-se assim extremamente relevantes para facilitação e agilidade no andamento e resultados de uma determinada hipótese. A revisão integrativa da literatura, segundo Carrara (2016), é um método de pesquisa que possibilita ao pesquisador sintetizar múltiplos estudos primários já publicados, alcançar conclusões gerais sobre determinada área de estudo e conhecer eventuais lacunas e vestígios de investigações para futuras pesquisas. Assim, a revisão integrativa, de acordo com Paula, Padoin e Galvão (2016), trata-se de um estudo secundário que, a partir de determinado tema ou questão, reúne e sintetiza resultados de pesquisa.

Para o planejamento e condução rigorosa de uma revisão integrativa, há necessidade de recursos, conhecimentos e habilidades. Entre os recursos destaca-se o compromisso do revisor principal e, principalmente, o tempo a ser utilizado. Em relação aos

conhecimentos, o revisor principal precisa ter domínio do tema de revisão, assim como os fundamentos da RI, além de informática, outros idiomas e delineamentos de pesquisas. Em relação às habilidades necessárias, entende-se que essas partem da aplicação do próprio conhecimento; desse modo, o revisor deve redigir o projeto, utilizar programas de computadores, elaborar estratégias de buscas em bases de dados escolhidas previamente, selecionar estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão definidos, coletar dados primários, analisar resultados, interpretar esses resultados, sintetizar e mapear as evidências encontradas e divulgar o conhecimento produzido (PAULA; PADOIN e GALVÃO, 2016).

O presente estudo tem como intuito mapear as estratégias educativas por meio de ferramentas de intervenção utilizadas para a conscientização de escolares na educação básica, crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio, sobre a temática *doação e transplante de órgãos e tecidos humanos*, no período de 1990 a 2017.

Na revisão integrativa da literatura, tanto na coleta de dados, como na análise e apresentação dos resultados, são estabelecidos critérios bem definidos, devido à elaboração e validação de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. O planejamento é caracterizado como abrangendo desde a necessidade do desenvolvimento da revisão até a construção do projeto de RI, enfatizando a importância da redução do risco de viés, assim como a garantia da reprodutibilidade da revisão, porém mantendo a consciência de que se trata de um resultado flutuante, que depende do período no qual as buscas foram realizadas (CARRARA, 2016; SILVA et al., 2015).

Na etapa de execução encontram-se as unidades de análise, sendo considerados os estudos primários indexados nas bases de dados. Ocorre ainda a seleção dos estudos e a extração dos resultados que respondem à pergunta de revisão; avalia-se a força de evidências nas produções científicas e sintetiza-se o conhecimento. Ao final, apresentam-se e divulgam-se os resultados a partir de um relatório (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016).

Nesse sentido, neste estudo foram seguidas as seis etapas propostas por Galvão, Mendes e Silveira (2010, *apud* CARRARA, 2016), sendo elas: 1. Formulação da pergunta norteadora; 2. Amostragem ou busca na literatura dos estudos; 3. Extração dos resultados; 4. Análise crítica; 5. Análise e síntese dos resultados da revisão; 6. Apresentação da RI (Figura 8).

Esses esforços se justificam para que cada vez mais se difunda e incentive a disseminação da temática, associada aos setores escolares e da saúde, pois os escolares são propagadores naturais do conhecimento e, conseqüentemente, formadores de opinião, frente a uma sociedade carente de informações.

Figura 2- Passos predefinidos para a execução do estudo de revisão integrativa.

Fonte: Carrara (2016).

5.1.1 Primeira Etapa: Definição da questão norteadora

A elaboração ou definição da pergunta de pesquisa deve partir da escolha de um tema de interesse do pesquisador, cujo problema encontrado na prática esteja relacionado ao tema em questão. A questão que norteia o presente estudo foi elaborada com a utilização da estratégia PICO (BRIGGS, 2014), de acordo com o disposto no Quadro 2.

Quadro 2- Estratégia PICO para formulação de pergunta de revisão.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Participantes	População de interesse
I	Intervenção	Fenômeno de interesse
Co	Desfecho	Resultados esperados/ encontrados

Fonte: Briggs, 2014.

Essa estratégia vem sendo utilizada considerando que a formulação de uma pergunta bem estruturada proporciona aos pesquisadores melhores condições para levantar, na literatura, as fontes que os apoiarão na busca de respostas à sua pergunta original. Essas pesquisas da literatura podem ser conduzidas por meio de consultas cuidadosas e uso de operadores booleanos para buscas nas bases de dados (BRIGGS, 2014).

O Quadro 3 detalha a elaboração da questão de pesquisa por meio da estratégia PICO.

Quadro 3- Estratégia PICO adaptada para formulação da pergunta de pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Escolares	Crianças e Adolescentes da educação básica no Ensino Fundamental e Médio.
I	Estratégias Educativas	Ferramentas educativas utilizadas dentro da escola sobre a temática: doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.
Co	Conscientização	Conscientização sobre a doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

Fonte: Autor, adaptado de Briggs, 2014.

Assim, a questão norteadora da busca foi formulada da seguinte maneira:

Quais são as estratégias educativas utilizadas para conscientização de escolares do Ensino Fundamental e Médio sobre a temática doação e transplante de órgãos e tecidos humanos?

5.1.2 Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura dos estudos primários nas bases dados

Essa etapa consiste da busca na literatura a partir das bases de dados relacionadas ao tema de interesse, delimitação dos descritores controlados e não controlados (palavras-chave), assim como o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários. O que deve ser destacado é que quanto maior o número de descritores incluídos na busca, maior a possibilidade de torná-la ampla.

5.1.2.1 Critérios de inclusão

No presente estudo optou-se por incluir somente artigos originais, que apresentaram intervenções educativas sobre a temática.

Decidiu-se por incluir os estudos primários na íntegra, publicados no período de 1990 a 2017, nos idiomas: português, inglês e espanhol, assim como estudos de abordagem quantitativa e qualitativa que descrevessem quais são estratégias educativas realizadas para conscientização de escolares sobre a temática doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

5.1.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos de revisão da literatura, artigos secundários, *guidelines*, cartas, editoriais, teses e dissertações, bem como artigos que descrevessem estratégias educativas sobre doação/transplante de órgãos e tecidos junto às pessoas adultas.

Os artigos que não contivessem, no título, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ou do *Medical Subject Headings* (MeSH), palavras-chave e ou termos livres que indicassem a potencialidade de encontrar tais ferramentas educativas, seguindo os critérios de inclusão/exclusão, foram eliminados.

5.1.2.3 Tipos de participantes nos estudos primários revisados

Esta revisão considerou apenas crianças e adolescentes em período escolar: fundamental e médio.

5.1.2.4 Fenômeno de interesse

Foram considerados, nesta revisão, os estudos que descrevem estratégias educativas para conscientização de escolares sobre doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

5.1.2.5 Contexto

Escolas de Educação Básica

5.1.2.6 Identificação dos descritores

A escolha dos descritores foi feita por meio de buscas, consultando o DeCS, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e dos MeSH, via *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). As palavras-chave e os termos livres foram incluídos no decorrer da pesquisa, a cada busca, leitura de título, do resumo e dos descritores. Isso possibilitou incluir ou excluir determinado grupo de trabalhos, a fim de aumentar o campo de buscas de trabalho.

Descritores controlados são aqueles utilizados para indexação e busca de artigos nas bases de dados, sobre seu determinado tema. Já os descritores não controlados representam palavras textuais e seus sinônimos, assim como variações de grafia, siglas e correlatos (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A fim de recuperar as evidências que respondiam à questão de investigação idealizada, bem como a seleção do melhor delineamento metodológico dos estudos para a resolução da questão proposta nesta revisão integrativa, foram utilizados os seguintes descritores controlados e não controlados, disponibilizados para cada base de dados, com referência ao acrônimo PICO (Quadro 4).

Quadro 4 - Descritores controlados e não controlados utilizados na pesquisa.

DeCS		
	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
P	CRIANÇAS CHILD CHILDREN ADOLESCENTES PERSON ADOLESCENT STUDENTS SCHOOL SCHOOLS ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY	ESCOLARES CRIANÇAS E ADOLESCENTES
I	PSICOLOGIA DA CRIANÇA TEACHING KNOWLEDGE HEALTH EDUCATION HEALTH EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROMOÇÃO DA SAÚDE HEALTH PROMOTION HEALTH PROMOTION AND STUDENTS	EDUCATION HEALTH KNOWLEDGE FERRAMENTAS EDUCATIVAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS DINÂMICA
Co	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS ORGAN TRANSPLANTATION TISSUE TRANSPLANTATION TRANSPLANTE TRANSPLANTATION DOADORES DE TECIDOS TRANSPLANTE DE TECIDOS TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT	PROCURA DE ÓRGÃOS TISSUE DONORS/EDUCATION ORGAN DONORS ORGAN PROCUREMENT ORGAN DONATION ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY TISSUE DONORS/ EDUCATION
MeSH		
	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
P	CHILD CHILDREN PERSON ADOLESCENT STUDENTS SCHOOL SCHOOLS	ESCOLARES CRIANÇAS E ADOLESCENTES ADOLESCENTES ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY CRIANÇAS
I	TEACHING HEALTH KNOWLEDGE KNOWLEDGE EDUCATION HEALTH EDUCATION HEALTH EDUCAÇÃO EM SAÚDE HEALTH PROMOTION	PROMOÇÃO DA SAÚDE FERRAMENTAS EDUCATIVAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PSICOLOGIA DA CRIANÇA HEALTH PROMOTION AND STUDENTS DINÂMICA
Co	ORGAN TRANSPLANTATION TISSUE TRANSPLANTATION TRANSPLANTATION ORGAN DONORS ORGAN PROCUREMENT TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT	DOADORES DE TECIDOS TRANSPLANTE DE TECIDOS DOAÇÃO DE ÓRGÃOS TRANSPLANTE EDUCAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PROCURA DE ÓRGÃOS TISSUE DONORS/EDUCATION ORGAN DONATION ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY TISSUE DONORS/ EDUCATION

Fonte: autor.

No que concerne a cada descritor se faz necessário que o revisor conheça sua descrição e os sinônimos estabelecidos pelas bases de dados do qual fazem parte. Assim, esses descritores (controlados ou não controlados) devem ser associados com a utilização de operadores booleanos (considerados como delimitadores), representados por termos conectores *and*, *or*, *and not* (LOPEZ, 2017; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), como mostra a Figura 9.

Figura 3- Operadores booleanos utilizados nas buscas das bases de dados.

Fonte: adaptado de Santos, Pimenta e Nobre (2007), Carrara (2016) e Lopez (2017).

Esses termos são conectores determinantes para a realização das buscas, permitindo a realização de combinações com os acrônimos da estratégia PICO. As variações no uso de operadores booleanos favorecem a proximidade nas frases de estratégia de busca formadas. Desse modo, utilizando-se de diferentes combinações entre os descritores, palavras-chave e booleanos, definiu-se a estratégia de busca mais adequada para acessar os estudos da presente pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007; LOPEZ, 2017).

5.1.2.7 Definição dos locais de busca

As buscas foram realizadas no portal PubMed e nas seguintes bases de dados: SCOPUS, CINAHL, Emtree (EMBASE™), Web of Science, LILACS, BDENF e ADOLEC.

A PubMed (Public Medical) representa cerca de 1.888.000 citações de artigos base de dados bibliográfica internacional da área médica e biomédica. Indexa além dos periódicos selecionados, outros títulos que publicam assuntos do interesse das ciências da saúde (MALERBO, 2011).

A SCOPUS indexa mais de 14.000 títulos de 4.000 editoras, nas diversas áreas do conhecimento. Possui cerca de 27 milhões de resumos, incluindo citações, desde 1996. Os textos completos de revistas assinadas pelo Consórcio CRUESP/Bibliotecas (USP/UNESP/UNICAMP) são visualizados a partir dos resumos, como também é possível verificar artigos científicos na Web, automaticamente, pelo buscador SCIRUS (CARRARA, 2016).

A base de dados CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*) é fonte confiável de informação para literatura profissional de enfermagem, aliada à saúde, biomedicina e cuidado à saúde. Traz referências de livros, capítulos de livros, panfletos, materiais audiovisuais, teses, *softwares* educativos, anais de congressos selecionados, padrões da prática profissional, ações da prática em enfermagem, avaliações críticas e instrumento de pesquisa (MALERBO, 2011).

A Emtree (Embase subject headings) foi criada em 1974. É um serviço eletrônico da Elsevier que oferece acesso às bases de dados EMBASE e MEDLINE. Abrange as áreas de: ciências biomédicas básicas, biotecnologia, engenharia biomédica e instrumentação, administração e política da saúde, farmacologia, saúde pública, ocupacional e ambiental, psiquiatria e psicologia, ciência forense, medicina veterinária, odontologia, entre outras (CARRARA, 2016).

A Web of Science é uma base de dados do *Institute for Scientific Information* (ISI), que permite a recuperação de trabalhos publicados nos mais importantes periódicos internacionais, apresentando as referências bibliográficas contidas neles, informando ainda, sobre os trabalhos que os citaram, com referências a outros trabalhos. O período de abrangência estende-se de 1900 até o presente, incluindo os conteúdos das bases *Century of Science* e *Century of Social Science* (CARRARA, 2016).

A LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, atendendo o propósito de representar um índice bibliográfico da produção científica e técnica em saúde, essa base indexa outros tipos de literatura científica, tais como: teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congresso ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais (PACKER; TARDELLI; CASTRO, 2007).

A BDENF – Base de Dados em Enfermagem é uma fonte de informação, composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Projetada pela equipe da biblioteca J. Baeta Viana da Universidade Federal de Minas Gerais teve, em 1992, seu primeiro número impresso, com 2610 registros inseridos (MALERBO, 2011).

ADOLEC – Trata-se de uma base de dados de referências bibliográficas da literatura internacional da área de saúde de adolescentes e jovens. Seu acervo bibliográfico contém artigos de revistas da área da saúde, assim como a amostra de documentos, tais como: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais. Suas informações são extraídas das bases de dados MEDLINE e LILACS (MALERBO, 2011).

Para cada base de dado escolhida para esta revisão foram identificadas as melhores estratégias de busca, assim como a quantidade de busca por cada base de dados, levando em consideração a especificidade das interfaces de cada uma delas, fazendo uso dos descritores controlados e não controlados.

Todas as buscas foram idealizadas e organizadas previamente, sendo efetivamente realizadas no dia 5 de janeiro de 2018. Os acessos se deram por meio dos *links* disponibilizados no portal do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo (SIBi-USP) e no *site* da Biblioteca Central do Campus da USP de Ribeirão Preto (BCRP-USP), via conexão no aplicativo *Virtual Private Network* (VPN/USP).

5.1.2.8 Seleção dos estudos

Para este estudo foram pesquisados artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 1990 a 2017. Esse período foi escolhido a fim de identificar as ferramentas possivelmente utilizadas dentro de escolas de ensino fundamental e médio que atendessem crianças e adolescentes, abordando o assunto sobre a doação e o transplante de órgãos e tecidos humanos.

Foram incluídos na amostra apenas artigos primários, publicados na íntegra e disponibilizados. Foram excluídas publicações em forma de teses, dissertações, monografias, livros e revisões de qualquer estilo.

Para diminuição do risco de viés e reprodutibilidade futura, a busca se deu após

várias visitas à Biblioteca Central da Universidade de São Paulo – *Campus* Ribeirão Preto, assim como por intermédio do auxílio intermitente de bibliotecários da instituição e leitura de outros artigos que elucidaram os aspectos práticos e sistemáticos desta revisão integrativa.

Utilizando o trabalho de dois revisores, um revisor principal autor deste trabalho e outro secundário com domínio da temática, deram-se a leitura dos títulos dos trabalhos resultantes das buscas, ocorrendo assim, a primeira seleção para leitura dos resumos. Em seguida, deu-se a leitura dos resumos selecionados, excluindo os trabalhos que fugiam da temática, ocorrendo após, a leitura na íntegra dos selecionados, assim como a exclusão dos trabalhos repetidos de acordo com os critérios apresentados. Desse modo, chegou-se ao resultado das amostras finais desta pesquisa. O resultado quantitativo das buscas pode ser visualizado por meio dos Quadros 6 e 7 e do Fluxograma 1, a serem apresentados posteriormente.

5.1.3 Terceira etapa: extração de dados dos estudos primários

Existem alguns instrumentos já elaborados para extração e refinação de dados dos artigos selecionados. Recomenda-se o uso de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizando assim, o risco de erros na transcrição e garantindo a precisão na checagem das informações registradas (CARRARA, 2016; URSI, 2005).

Whittemore e Knafl (2005) sugerem que os trabalhos sejam resumidos e tabelas sejam criadas para comparar dados primários, sendo esses, mais lúdicos, práticos e de fácil visualização para interpretação e comparação entre os tópicos.

A extração dos dados incluídos nos estudos primários na RI foi realizada de forma independente, seguindo o instrumento validado por Ursi (2005), instrumento esse que contempla:

- Identificação do artigo (título do artigo e do periódico, autores e ano de publicação);
- Características metodológicas do estudo (objetivo, detalhamento amostral, detalhamento metodológico, tratamento dos dados ou análise dos dados, resultados evidenciados e conclusões);

- Avaliação do rigor metodológico (clareza na descrição da trajetória metodológica empregada, identificação de limitações ou vieses).

5.1.4 Quarta etapa: avaliação crítica dos estudos primários incluídos

A utilização de um instrumento possibilita a avaliação das características individuais de cada estudo. Cabe ao revisor organizar de forma crítica e detalhada todo o conteúdo, a fim de melhorar a compreensão do leitor, buscando explicações em cada estudo para as variações, divergências e convergência dos resultados (CARRARA, 2016; SILVA et al., 2015).

Existe ainda a sugestão da utilização de um sistema de classificação de evidências/resultados de pesquisas que podem ser apresentados de forma hierárquica, conforme o número de repetição de vezes (SILVA et al., 2015).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) algumas perguntas auxiliam o autor para desenvolver a discussão e análise crítica dos resultados, dentre essas: a base da questão da pesquisa; por que a questão é importante; a veracidade da metodologia do estudo; os sujeitos selecionados no estudo; a resposta da questão da pesquisa; aplicabilidade da pesquisa e a necessidade de pesquisas futuras.

5.1.5 Quinta etapa: análise e síntese dos resultados evidenciados

Após a organização dos dados, a partir do conhecimento do pesquisador em relação ao tema, as discussões serão elaboradas por meio da análise de cada estudo incluído. É necessária a apresentação coerente e sucinta da avaliação crítica dos resultados, comparando as metodologias distintas, que por sua vez, geraram os mesmos resultados envolvidos à temática, principalmente ressaltando a efetividade, aplicabilidade, reprodutibilidade e lacunas encontradas nos estudos revisados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa organização deve acontecer a partir do conhecimento do pesquisador em relação ao tema. O objetivo é a apresentação de forma coerente e sucinta das características,

pautada nos resultados de avaliação crítica dos estudos primários incluídos e comparando-os com o conhecimento já acumulado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira fase de síntese de dados, Whittemore e Knafl (2005) sugerem que as fontes primárias precisam ser divididas em subgrupos para tornar mais fácil a análise. Uma segunda fase deve envolver a extração e codificação dos dados das fontes primárias para uma organização concisa da literatura que ajudará na comparabilidade das fontes primárias (WHITTEMORE; KNAFL 2005).

Assim, a partir dos estudos primários incluídos no presente estudo, foram criadas quatro categorias de análise, a saber: 1) Identificação das ferramentas educativas utilizadas nos estudos; 2) Desenvolvimento e método de aplicabilidade 3) público alvo e ambiente de aplicação; 4) Efetividade da intervenção à luz da conscientização.

5.1.6 Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa

A proposta principal da revisão integrativa é mapear e reunir os objetos de estudos de forma clara e sucinta. Sendo assim, essa etapa visa à criação de um documento que descreva os principais resultados evidenciados nas análises dos artigos, ou seja, o maior impacto da RI (CARRARA, 2016; ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A realização das etapas cinco e seis ocorreu após a elaboração das categorias que subsidiaram a discussão e interpretação dos resultados e que tornaram mais rica a síntese do conhecimento, ou seja, a última etapa, que culminou com a apresentação das ferramentas educativas encontradas, após os estudos incluídos terem sido avaliados nesta revisão.

6 RESULTADOS e DISCUSSÃO

6.1 Detalhamento das buscas nas bases de dados

A partir da realização das buscas em cada base de dados, foi possível obter os estudos potencialmente elegíveis para compor a revisão integrativa, sendo detalhado, a seguir, o número geral de estudos identificados por busca, em cada base de dados (Quadro 5). De acordo com esse quadro, as buscas no PubMed foram realizadas por meio de combinações com descritores diferentes, de modo a se garantir maior amplitude de busca. Foram utilizados os descritores, aplicando os delimitadores para 20 anos e textos na íntegra disponibilizados gratuitamente, sendo encontrados na totalidade 233 artigos nessa base.

Foram utilizados os descritores de buscas predeterminados nas bases de dados SCOPUS e CINAHL, e adotado o delimitador de tempo, além de textos disponibilizados na íntegra. Desse modo, foram encontrados 80 e 56 estudos, respectivamente.

Na Embase, considerando a utilização da estratégia PICO da própria base, a busca resultou em um número de 64 estudos que, após a utilização dos limitadores para ano e idioma (inglês, português e espanhol), com opção de “resumo” e “fonte embase”, apresentou um total de 32 estudos.

Para a busca na *Web of Science* manteve-se a conformidade da utilização dos descritores como nas outras buscas, além dos acrônimos específicos determinados para operação na base. Foram encontrados 887 estudos.

Para a busca de dados na LILACS foi feita uma adaptação devido à sua interface, haja vista que essa base permite a abertura de mais de um campo para combinação de descritores ou inserção de vários delimitadores, como acontece em outras bases para o refinamento da pesquisa, limitando-se apenas a um máximo de três campos por busca. Foi realizada uma combinação de busca utilizando os termos com os limites de ano e os idiomas (inglês-português-espanhol), o que resultou em um total de 40 estudos.

As últimas bases consultadas foram BDENF e ADOLEC. Manteve-se a conformidade da utilização dos descritores como nas outras bases. Os resultados foram, respectivamente, dois e um estudos compatíveis à temática. As consultas às bases de dados LILACS, BDENF e ADOLEC foram realizadas por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Após a identificação dos artigos primários enquadrados nesta RI, foi elaborado um quadro contendo as características gerais dos estudos primários (Quadro 5).

Quadro 5- DeCS, MeSH, palavras-chave e/ou termos livres utilizados nas estratégias de buscas nas bases de dados e portais.

Base de dados	DeCS, MeSH, Palavra-chave e/ou termos livres
PubMed	((((CRIANCA OR CHILD OR CHILDREN OR ADOLESCENTS OR PERSON OR ADOLESCENT OR STUDENTS OR SCHOOL OR SCHOOLS OR ENSINO FUNDAMENTAL E MEDIO OR EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY OR ESCOLAR OR CRIANCA E ADOLESCENTS)) AND (PSICOLOGIA DA CRIANCA OR TEACHING OR KNOWLEDGE OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH OR EDUCACAO EM SAUDE OR PROMOÇÃO DA SAUDE OR HEALTH PROMOTION OR HEALTH PROMOTION AND STUDENTS OR EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR FERRAMENTA EDUCATIVAS OR ESTRATEGIAS EDUCATIVAS OR DINAMICA)) AND (DOACAO DE ORGANOS OR ORGAN TRANSPLANTATION OR TISSUE TRANSPLANTATION OR TRANSPLANT OR TRANSPLANTATION OR DOADORES DE TECIDOS OR TRASPLANTE DE TEJIDOS OR TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT OR PROCUREMENT DE ORGANOS OR TISSUE DONORS/EDUCATION OR ORGAN DONORS OR ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR ORGAN TRANSPLANTATION/PSYCHOLOGY OR TISSUE DONORS/EDUCATION) AND (LA:("EN" OR "PT" OR "ES"))
SCOPUS	ALL (CRIANÇAS OR CHILD OR CHILDREN OR ADOLESCENTES OR PERSON OR ADOLESCENTES O R STUDENTS OR SCHOOL OR SCHOOLS OR ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO OR EDUCATION, PRIMARY SECONDARY OR ESCOLARES OR CRIANÇAS E ADOLESCENTES) AND (PSICOLOGIA DA CRIANÇA OR TEACHING OR KNOWLEDGE OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH OR EDUCAÇÃO EM SAÚDE OR PROMOÇÃO DA SAÚDE OR HEALTH PRO MOTION OR HEALTH PROMOTION STUDENTS OR EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR FERRAMENTAS EDUCATIVAS OR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS OR DINÂMICA) AND (DOAÇÃO DE ORGÃOS OR ORGAN TRANSPLANTATION OR TISS UE TRANSPLANTATION OR TRANSPLANTE OR TRANSPLANTATION OR DOADORES DE TECIDOS OR TRANSPLANTE DE TECIDOS OR TISSUE ORGAN PROCUREMENT OR PROCURA DE ORGÃOS OR TISSUE DONORS/EDUCATION OR ORGAN DONORS OR ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCH OLOGY OR TISSUE DONORS/ EDUCATION)AND (LIMIT TO (LANGUAGE, "ENGLISH") OR LIMIT TO (LANGUAGE, "PORTUGUESE") OR LIMIT TO (LANGUAGE, "SPANISH")
CINAHL	ORGAN TRANSPLANTATION OR TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR TISSUE PROCUREMENT OR TISSUE DONORS/ EDUCATION OR ORGAN AND TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY AND TEACHING OR EDUCATION AND SCHOOL OR SCHOOLS OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR HEALTH PROMOTION AND STUDENTS OR ADOLESCENT OR CHILD OR CHILDREN
EMBASE	('CRIANÇAS' OR 'CHILD' OR 'CHILDREN' OR 'ADOLESCENTES' OR 'ADOLESCENT' OR 'STUDENTS' OR 'SC HOOL' OR 'EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY') AND ('PSICOLOGIA DA CRIANÇA' OR 'TEACHING' OR 'KNOWLEDGE' OR 'HEALTH EDUCATION' OR 'HEALTH' OR 'EDUCAÇÃO EM SAÚDE' OR 'FERRAMENTAS EDUCATIVAS') AND ('DOAÇÃO DE ORGÃOS' OR 'ORGAN TRANSPLANTATION' OR 'TISSUE TRANSPLANTATION' OR 'TRANSPLANTE' OR 'TRANSPLANTATION' O R 'DOADORES DE TECIDOS' OR 'PROCURA DE ORGÃOS') AND [1997-2018]/PY AND ([ENGLISH]/LIM OR [PORTUGUESE]/LIM OR [SPANISH]/LIM)
Web of Science	TS= (CRIANÇAS OR CHILD OR CHILDREN OR ADOLESCENTES OR PERSON OR ADOLESCENT OR STUDENTS OR SCHOOL OR SCHOOLS OR ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO OR EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY OR ESCOLARES OR CRIANÇAS E ADOLESCENTES) AND (PSICOLOGIA DA CRIANÇA OR TEACHING OR KNOWLEDGE OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH OR EDUCAÇÃO EM SAÚDE OR PROMOÇÃO DA SAÚDE OR HEALTH PROMOTION OR HEALTH PROMOTION AND STUDENTS OR EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR FERRAMENTAS EDUCATIVAS OR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS OR DINÂMICA) AND (DOAÇÃO DE ORGÃOS OR ORGAN TRANSPLANTATION OR TISSUE TRANSPLANTATION OR TRANSPLANTE OR TRANSPLANTATION OR DOADORES DE TECIDOS OR TRANSPLANTE DE TECIDOS OR TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT OR PROCURA DE ORGÃOS OR TISSUE DONORS/EDUCATION OR ORGAN DONORS OR ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY OR TISSUE DONORS/ EDUCATION) Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=1997-2017

Continua

Conclusão

Base de Dados	DeCS, MeSH, Palavra-chave e/ou termos livres
LILACS	(tw:(CRIANÇAS OR CHILD OR CHILDREN OR ADOLESCENTES OR PERSON OR ADOLESCENT OR STUDENTS OR SCHOOL OR SCHOOLS OR ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO OR EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY OR ESCOLARES OR CRIANÇAS E ADOLESCENTES)) AND (tw:(PSICOLOGIA DA CRIANÇA OR TEACHING OR KNOWLEDGE OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH OR EDUCAÇÃO EM SAÚDE OR PROMOÇÃO DA SAÚDE OR HEALTH PROMOTION OR HEALTH PROMOTION AND STUDENTS OR EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR FERRAMENTAS EDUCATIVAS OR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS OR DINÂMICA)) AND (tw:(DOAÇÃO DE ÓRGÃOS OR ORGAN TRANSPLANTATION OR TISSUE TRANSPLANTATION OR TRANSPLANTE OR TRANSPLANTATION OR DOADORES DE TECIDOS OR TRANSPLANTE DE TECIDOS OR TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT OR PROCURA DE ÓRGÃOS OR TISSUE DONORS/EDUCATION OR ORGAN DONORS OR ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY OR TISSUE DONORS/ EDUCATION)) AND (INSTANCE:"REGIONAL") AND (DB:("LILACS") AND LA:("PT" OR "ES" OR "EN"))) AND (INSTANCE:"REGIONAL")
BDENF	CRIANÇAS OR CHILD OR CHILDREN OR ADOLESCENTES OR PERSON OR ADOLESCENT OR STUDENTS OR SCHOOL OR SCHOOLS OR ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO OR EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY OR ESCOLARES OR CRIANÇAS E ADOLESCENTES [Descritor de assunto] and PSICOLOGIA DA CRIANÇA OR TEACHING OR KNOWLEDGE OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH OR EDUCAÇÃO EM SAÚDE OR PROMOÇÃO DA SAÚDE OR HEALTH PROMOTION OR HEALTH PROMOTION AND STUDENTS OR EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR FERRAMENTAS EDUCATIVAS OR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS OR DINÂMICA [Descritor de assunto] and DOAÇÃO DE ÓRGÃOS OR ORGAN TRANSPLANTATION OR TISSUE TRANSPLANTATION OR TRANSPLANTE OR TRANSPLANTATION OR DOADORES DE TECIDOS OR TRANSPLANTE DE TECIDOS OR TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT OR PROCURA DE ÓRGÃOS OR TISSUE DONORS/EDUCATION OR ORGAN DONORS OR ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY OR TISSUE DONORS/ EDUCATION [Descritor de assunto]
ADOLEC	CRIANÇAS OR CHILD OR CHILDREN OR ADOLESCENTES OR PERSON OR ADOLESCENT OR STUDENTS OR SCHOOL OR SCHOOLS OR ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO OR EDUCATION, PRIMARY AND SECONDARY OR ESCOLARES OR CRIANÇAS E ADOLESCENTES [Descritor de assunto] and PSICOLOGIA DA CRIANÇA OR TEACHING OR KNOWLEDGE OR HEALTH EDUCATION OR HEALTH OR EDUCAÇÃO EM SAÚDE OR PROMOÇÃO DA SAÚDE OR HEALTH PROMOTION OR HEALTH PROMOTION AND STUDENTS OR EDUCATION OR HEALTH KNOWLEDGE OR FERRAMENTAS EDUCATIVAS OR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS OR DINÂMICA [Descritor de assunto] and DOAÇÃO DE ÓRGÃOS OR ORGAN TRANSPLANTATION OR TISSUE TRANSPLANTATION OR TRANSPLANTE OR TRANSPLANTATION OR DOADORES DE TECIDOS OR TRANSPLANTE DE TECIDOS OR TISSUE AND ORGAN PROCUREMENT OR PROCURA DE ÓRGÃOS OR TISSUE DONORS/EDUCATION OR ORGAN DONORS OR ORGAN PROCUREMENT OR ORGAN DONATION OR ORGAN TRANSPLANTATION/ PSYCHOLOGY OR TISSUE DONORS/ EDUCATION [Descritor de assunto]

Fonte: Autor.

Dentre as oito bases indexadoras pesquisadas, foi identificado um total de 1331 estudos referentes à temática, tendo seus limites de seleção temporal e idiomas de publicações determinados no momento das buscas. Destes, 1.232 estudos foram excluídos pela descrição dos títulos, sendo selecionados para leitura do resumo 99 artigos. Posteriormente, excluíram-se 27 estudos pelos critérios de inclusão e exclusão, restando 72 estudos para leitura na íntegra. Desse total, 16 estudos apresentaram duplicação, o que resultou em 56 estudos para leitura. Por fim, após os crivos previamente determinados nesta revisão, 14 artigos foram selecionados para amostra final. Quadros 6 e 7; Fluxograma 1)

Quadro 6- Resultados gerais das buscas nas bases de dados e portais.

BASES DE DADOS	LEITURA DO TÍTULO	SELEÇÃO PARA LEITURA DO RESUMO	SELEÇÃO PARA LEITURA NA ÍNTEGRA	EXCLUSÃO DOS DUPLICADOS	LEITURA NA ÍNTEGRA	AMOSTRA FINAL
PubMed	233	23	22	7	15	4
SCOPUS	80	23	18	0	18	4
CINAHL	56	10	6	3	3	2
EMBASE	32	2	0	0	0	0
Web of Science	887	38	24	6	18	3
LILACS	40	1	1	0	1	0
BDENF	2	2	1	0	1	1
ADOLEC	1	0	0	0	0	0
Total	1331	99	72	16	56	14

Fonte: Autor.

Após a realização das buscas, optou-se pela apresentação e divulgação do detalhamento das buscas descritivas, e em forma do PRISMA (MOHER et al., 2009), para os resultados encontrados, a seguir.

Fluxograma 1- Amostra dos artigos selecionados para a revisão, com base nas diretrizes do PRISMA (MOHER et al., 2009).

Fonte: Autor.

Após a identificação dos artigos primários que compõem esta revisão, foi elaborado um quadro contendo as características gerais de tais estudos (Quadro 7).

Quadro 7- Amostragem geral dos estudos, resultados das buscas classificadas na categoria de acordo com autores, títulos, descritores, periódicos, anos, países, ferramentas educativas, público alvo, bases de dados e período de busca.

Nº	Autores	Título/ Referência	Descritores	Periódico	Ano	País	Ferramentas Educativas	Público Alvo	Bases de Dados	Período de Busca
1.	TOKALAK, I; KUT, A; MORAY, G; EMIROGLU, R; ERDAL, R; KARAKAYALI, H; HABERAL, M.	Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl174491-3030936_082509.pdf	Knowledge; Attitude; Organ Donation; Transplantation; High School Student; Turkey	Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation	2006	Turquia	- Palestra ministrada por professores (Intervenção Educativa em sala de aula) - Dinâmica em grupo	200 alunos (15 a 18 anos) Ensino Médio	PubMed	05/01/18
2.	ANANTACHOTI, P.; GROSS, C. R.; GUNDERSON, S.	Promoting organ donation among high school students: an educational intervention http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/152692480101100309	Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Students / psychology; Obtaining Tissues and Organs / organization & administration; Teenager; Female; Humans; Models; Logistics; Longitudinal Studies; Male; Minnesota; Evaluation of Health Programs and Projects; Questionnaires	Progress in Transplantation	2001	EUA	- Vídeo educativo (Depoimentos de receptores, candidatos a transplantes e família de doadores de órgãos)	665 alunos (15 – 18 anos) Ensino Médio	PubMed SCOPUS CINAHL	05/01/18
3.	REY, J. W.; GRASS, V.; GALLE, P. R.; WERNER, C.; HOFFMAN, A.; KIESSLICH, R.; HAMMER, G. P.;	Education in organ donation among students in Germany - results of an intervention study http://www.annalsoftransplantation.com/abstract/index/idArt/883794	Organ Donation; Transplantation; High School Student; Brain Death	Annals of Transplantation	2013	Alemanha	- Palestra ministrada por professores (Intervenção Educativa em sala de aula)	1165 alunos (14 – 19 anos) Ensino Médio	PubMed	05/01/18

Continua

Continuação

Nº	Autores	Título/ Referência	Descritores	Periódico	Ano	País	Ferramentas Educativas	Público Alvo	Bases de Dados	Período de Busca
4.	RÍOS, Z. A.; CONESA, B. C.; MUNUERA, O. C.; PASCUAL, L. F. J.; FAJARDO, M. D.	Campaña informativa sobre ladonación y trasplante de órganos en escolares. / [Information campaign on organ donation and transplant in school children] http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-campana-informativa-sobre-donacion-trasplante-15133	Obtaining Tissues and Organ Transplants Child Female Health promotion Humans Male Projects Pilot Spain	Atencion Primaria	1998	Espanha	- Palestra com equipe médica especialista em transplante; - Leitura da fábula “Don Riñón” (“Senhor Rim”); - Peça teatral criada pelos alunos; - Criação de desenhos sobre a temática - Brindes e diplomas para as melhores criações e participações.	428 crianças (8-12 anos) Ensino Fundamental	PubMed	05/01/18
5.	POTENZA, R.; GUERMANI, A.; VENUTTI, S.; PELUSO, M.; CASCIOLA, A.; DONADIO, P. P.	Organ donation awareness project for piedmont high school students http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134513006258	Adolescent; Awareness; Humans; Students; Tissue and Organ Procurement; United States	Transplantation Proceedings	2013	Itália	- Peça de teatro (“Two of Hearts”) - Palestra ministrada pelos pesquisadores (Intervenção Educativa em sala de aula) - Palestra com receptores de Transplante; - Discussões em grupo - Folder explicativo	1.373 alunos (17-19 anos) Ensino Médio	PubMed SCOPUS	05/01/18

Continua

Continuação

Nº	Autores	Título/ Referência	Descritores	Periódico	Ano	País	Ferramentas Educativas	Público Alvo	Bases de Dados	Dia da Busca
6.	SALIM, A.; BERRY, C.; LEY, E. J.; LIOU, D. Z.; SCHULMAN, D.; NAVARRO, S.; ZHENG, L; CHAN, L. S.	Increasing intent to donate in Hispanic American high school students: results of a prospective observational study http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134512012304	Adolescent; Attitude to Health; Surveys and Questionnaires; Tissue Donors/education; Tissue and Organ Procurement	Transplantation Proceedings	2013	EUA	- Palestra com profissionais (Intervenção Educativa Oral)	10.146 alunos (9ª a 12ª série) Ensino Médio	PubMed SCOPUS	05/01/18
7.	VINOKUR, A. D.; MERION, R. M.; COUPER, M. P.; JONES, E. G.; DONG, Y.	Educational web-based intervention for high school students to increase knowledge and promote positive attitudes toward organ donation http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198106288596	Adolescent; Adult; Female; Health Education; Health Knowledge; Attituded; Practice; Health Promotion; Humans; Internet; Male; Michigan; Organ Transplantation/psychology; Tissue and Organ Procurement;	Health Education & Behavior	2006	EUA	- Site experimental com material educativo sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos	490 alunos Ensino Médio	SCOPUS CINAHL	05/01/18

Continua

Continuação

Nº	Autores	Título/ Referência	Descritores	Periódico	Ano	País	Ferramentas Educativas	Público Alvo	Bases de Dados	Período de Busca
8.	REUBSAET, A.; BRUG, J.; NIJKAMP, M. D.; CANDEL, M. J.; VAN HOOFF, J. P.; VAN DEN BORNE, H. W.	The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands http://ac.elscdn.com/S0277953604003594/1-s2.0-S0277953604003594-main.pdf?_tid=88889d5a-e79f-11e6-8176-00000aacb35d&acdnat=1485858485_2a88bfdf0211b54f65dd495e98aa5477	Adolescent; Adolescent Psychology; Decision Making; Female; Health Education; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Humans; Intention; Male; Multivariate Analysis; Netherlands; Program Evaluation; Questionnaires; Registries; School Health Services; Self-Efficacy; Tissue and Organ Procurement; User-Computer Interface	Social Science & Medicine	2005	Holanda	- Vídeo educativo; - Discussões em grupo; - Programa de computador interativo;	2868 alunos Ensino Médio	PubMed SCOPUS CINAHL	05/01/18
9.	NOGUEIRA, M. A.; MACIEL, D. O.; DIAS, J. A. B.; MARTINS, T. D. R.; LINS, M. A.; BERNARDES, K. C.; NERES, M. R. M.; MOITA SÁ, A. M.	Conhecimentos e posicionamentos de adolescentes sobre doação de órgãos antes e após uma ação educativa. http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1560/pdf	Obtenção de tecidos e órgãos; Educação em saúde; Adolescentes.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	2016	Brasil	- Palestra com equipe especialista em transplante; - Dinâmica em grupo	45 alunos Ensino Médio	BDENF	05/01/18

Continua

Continuação

Nº	Autores	Título/ Referência	Descritores	Periódico	Ano	País	Ferramentas Educativas	Público Alvo	Bases de Dados	Período de Busca
10.	WALDROP, D. P.; TAMBURLIN, J. A.; THOMPSON, S. J.; SIMON, M.	Life and death decisions: using school-based health education to facilitate family discussion about organ and tissue donation. http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c6ceb299-eb25-4988-bbc8afd78ec2134b%40sessionmgr4007&vid=3&hid=4112	Family; Organ Procurement; Education; School; Psychosocial Factors; Health Education.	Death Studies (DEATH STUD)	2004	EUA	- Palestra com receptores e família de doadores de órgãos; - Dinâmica em grupo - Folder explicativo	336 alunos (11-18 anos) Ensino Médio	PubMed CINAHL	05/01/18
11.	LUQUE, V. E.; MATAMALA, G. A.; TORRES, Q. A.; BARROSO, O. R.; SÁNCHEZ, V. Y.; FERRET, P. A.; TORRES, J. M.	Evaluation of an educational programme aimed at school children on donating organs http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=8de91b39-d7e2-40ee-b71cfb62e208c5cb%40sessionmgr1&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106235164&db=c8h	Hemodialysis; Education; Organ Procurement; Education; School Health Education	Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica	2006	Espanha	- Palestra com profissionais da área - Dinâmica em grupo	3.758 alunos (16-18 anos) Ensino médio	CINAHL	05/01/18
12.	CÁRDENAS, V.; THORNTON, J. D.; WONG, K. A.; SPIGNER, C.; ALLEN, M. D.	Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-0012.2009.01200.x/full	Adolescent; Ethnic Groups/psychology; Health Education; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Humans; Male; Prognosis; Schools; Tissue and Organ Procurement.	Clinical Transplantation	2010	EUA	- Palestra com receptores de órgãos; - Palestra com médico especialista em transplante; - Vídeos educativos; - Discussões em grupo	187 alunos (15-16 anos) Ensino médio	PubMed Web of Science	05/01/18

Continua

Conclusão

Nº	Autores	Título/ Referência	Descritores	Periódico	Ano	País	Ferramentas Educativas	Público Alvo	Bases de Dados	Período de Busca
13.	ALARCÓN, R.; BLANCA, M. J; FRUTOS, M. A.	Assessment of an educational program for adolescents about organ donation and transplantation http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134508012724	Adolescent; Attitude; Curriculum; Family; Female; Health Education; Humans; Male; Psychology, Adolescent; Tissue Donors/statistics & numerical data; Tissue and Organ Procurement/method; Transplantation/statistics & numerical data	Transplantation Proceedings	2008	Espanha	- Pré- discussão sobre a temática; - Vídeo educativo; - Dinâmica em grupo direcionada com perguntas sobre o tema; - Palestra com candidato a transplante e coordenador regional de transplante	157 alunos (15-18 anos) Ensino médio	PubMed Web of Science	05/01/18
14.	REUBSAET, A.; BRUG, J.; KITSLAAR, J.; VAN HOOFF, J. P.; BORNE, H. W.	The impact and evaluation of two school-based interventions on intention to register an organ donation preference http://her.oxfordjournals.org/content/19/4/447.long	Adolescent; Chi-Square Distribution; Female; Health; Education/methods; Humans; Male; Online Systems; Peer Group; Psychology, Adolescent; Tissue and Organ Procurement/organization & administration; Video Recording	Health Education Research	2004	Holanda	- Vídeos educativos; - Dinâmica em grupo direcionada com perguntas sobre o tema; - Programa de computador interativo	438 alunos (12-18anos) Ensino médio	PubMed Web of Science	05/01/18

Dentre os artigos selecionados, elencados no Quadro 7, destacam-se nove estudos duplicados, isto é, indexados em mais de uma base de dados, o que pode resultar em maior acessibilidade e favorecer a divulgação dos periódicos, a saber, os estudos 2, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13 e 14 (Quadro 7).

A amostra final consistiu de 14 estudos primários a partir da extração realizada, que considerou: autor, revista, país, ano, objetivos, metodologia (a execução, confiabilidade, validade e análise), resultados e estratégias educativas utilizadas, assim como seus detalhamentos, utilizando-se o quadro de extração de dados proposto por Ursi (2005). Optou-se por apresentar tais artigos em quadros individualizados por estudo primário encontrado, a saber, respectivamente, os quadros: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21.

6.2 Síntese individual dos dados dos estudos primários

Quadro 8- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 1	
Título	Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey.
Autor (es)	TOKALAK, I.; KUT, A.; MORAY, G.; EMIROGLU, R.; ERDAL, R.; KARAKAYALI, H.; HABERAL, M.
Periódico	Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation; 17(4): 491-6, 2006 Dec
Ano/País	2006/ Turquia
Objetivos	Estudo observacional longitudinal com 268 intervenções educativas foram realizadas com 3.758 alunos (16-18 anos), por 8 anos.
Detalhamento amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 200 alunos de 15 a 18 anos de uma escola da Turquia
Detalhamento das ferramentas educativas	Foi entregue aos alunos uma entrevista / um questionário. Depois, os alunos passaram por um programa de treinamento baseado em palestras sobre a doação e transplante de órgãos, aplicado pelos próprios professores. Em seguida, analisaram-se as mudanças na opinião dos alunos antes e depois do programa educacional, para avaliação de sua eficácia.
Resultados	A intenção positiva para doação e transplante foi identificada em 68,3% dos alunos respondentes, antes do treinamento e 90,6% após o treinamento.
Conclusões	O estudo indica que as opiniões dos adolescentes sobre doação e transplante de órgãos ainda precisam de mudanças e a quantidade de mudanças observadas enfatiza a importância potencial da educação sobre esse assunto no nível do ensino fundamental e médio.

Fonte: Tokalak et al. (2006).

Quadro 9- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 2	
Título	Promoting organ donation among high school students: an educational intervention.
Autor (es)	ANANTACHOTI, P.; GROSS, C. R.; GUNDERSON, S.
Periódico	Progress in Transplantation; 11(3): 201-7, 2001Sep
Ano/País	2001/ Minnesota – EUA
Objetivos	Avaliar o impacto de um programa desenvolvido para o ensino médio, a fim de promover a conscientização sobre a doação de órgãos.
Detalhamento Amostral	Estudo longitudinal, observacional com 665 alunos do ensino médio.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	Os alunos preencheram duas avaliações/ questionários, no início e ao final de um programa de intervenção educativa. A intervenção educativa teve duração de 1 hora, consistindo-se em um vídeo informativo com depoimentos de família de doadores de órgãos, candidatos e receptores de transplantes. Um mês depois, os alunos foram convidados a participar de uma discussão em grupo sobre a temática e a relatar, principalmente, se haviam discutido a doação com os colegas e/ou dentro de casa.
Resultados	Após o programa, a proporção de estudantes que pretendiam discutir sobre a doação aumentou ($P < .05$). No seguimento de um mês, 48% dos alunos relataram terem discutido o assunto com seus familiares. A intervenção educativa teve uma relação forte e positiva, influenciando o comportamento positivo para a discussão do assunto.
Conclusões	Esse programa mostrou ser eficaz para estimular a discussão sobre a doação de órgãos e tecidos entre os estudantes do ensino médio.

Fonte: Anantachoti, Gross e Gunderson (2001).

Quadro 10- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 3	
Título	Education in organ donation among students in Germany - results of an intervention study
Autor (es)	REY, J. W.; GRASS, V.; GALLE, P. R.; WERNER, C.; HOFFMAN, A.; KIESSLICH, R.; HAMMER, G. P.
Periódico	Annals of Transplantation; 18: 23-30, 2013
Ano/País	2013/ Alemanha
Objetivos	Conhecer e identificar dados de adolescentes do ensino médio, sobre o conhecimento da temática doação de órgãos e tecidos.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 1165 alunos, entre 14 – 19 anos do ensino médio, na Alemanha.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	Um questionário foi aplicado a todos os estudantes em dois momentos diferentes. Em ambas as intervenções, após a aplicação do questionário prévio, foi oferecida a todos os alunos participantes, uma aula especial com informações sobre a temática, aplicada dentro da sala de aula pelos professores. O mesmo questionário foi repetido, após a intervenção dos professores.
Resultados	1165 estudantes participaram do primeiro levantamento e 1.491 no segundo. 11,3% no primeiro e 19,55% no segundo relataram possuir o cartão de doador de órgãos, autorizado pelas políticas públicas do país. 38,83% relataram ter conversado com seus familiares nos últimos 12 meses sobre a doação de órgãos.
Conclusões	Quando os jovens discutem sobre a temática doação de órgãos em suas casas ou quando têm acesso a mais informações, a intenção positiva e aceitação sobre a doação melhoram muito. Esses dados sugerem que a educação sobre a doação de órgãos pode aumentar o número de portadores entre os estudantes.

Fonte: Rey et al. (2013).

Quadro 11- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 4	
Título	Campaña informativa sobre ladonación y trasplante de órganosen escolares. / [Information campaignnon organ donation and transplant in school children].
Autor (es)	RÍOS, Z. A.; CONESA B. C.; MUNUERA O. C.; PASCUAL, L. F. J.; FAJARDO M. D.
Periódico	Atencion Primaria; 21(9): 623-6, 1998 May 31
Ano/País	1998/ Espanha
Objetivos	Aumentar o conhecimento escolar e esclarecer equívocos sobre doação e transplante de órgãos nas escolas.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 428 crianças em idade escolar no quarto e quinto ano do ensino fundamental (8-12 anos)
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>A campanha/Projeto foi realizada por uma equipe formada por dois médicos e um aluno universitário em enfermagem, em pequenos grupos de 20 escolas da Espanha.</p> <p>Foram realizadas quatro atividades:</p> <p>a) Palestra interativa sobre conceitos básicos de saúde e algumas doenças, doação e transplante de órgãos e tecidos;</p> <p>b) Leitura da fábula chamada "Don Riñón", que narra a história de um paciente que sofre por uma doença renal e precisa ser transplantado;</p> <p>c) Criação e representação de uma peça teatral sobre a temática;</p> <p>d) Estímulo aos alunos para criarem trabalhos, envolvidos com arte (como desenhos, colagens, etc.), sobre a doação e o transplante.</p> <p>Todas as crianças foram consideradas livres em cada uma das atividades, e todas as criações foram valorizadas e incentivadas. Como estímulos positivos adicionais, as melhores criações foram apresentadas com brindes e diplomas.</p>
Resultados	As diferenças pré e pós-intervenções educativas foram comparadas e apresentadas estatisticamente por comparações significativas no que diz respeito ao conhecimento das crianças sobre a temática. Um fator importante que esse estudo não contemplou, foi a participação da família no processo de conscientização das crianças.
Conclusões	Conhecimentos sobre a doação e o transplante de órgãos, dúvidas e pensamentos errados foram expostos e esclarecidos. Após três meses do período da intervenção educativa, percebeu-se uma queda significativa sobre a discussão da temática entre os alunos, o que mostra que as atividades educativas para manter o contato com a temática entre as crianças, devem ser continuadas.

Fonte: Ríos et al. (1998).

Quadro 12- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 5	
Título	Organ donation awareness project for piedmont high school students
Autor(es)	POTENZA, R.; GUERMANI, A.; VENUTTI, S.; PELUSO, M.; CASCIOLA, A.; DONADIO, P. P.
Periódico	Transplantation Proceedings - Volume 45, Issue 7, September 2013, Pages 2580–2583
Ano/País	2013/ Itália
Objetivos	Exercer o direito de livre escolha e conscientizar escolares italianos em relação à doação de órgãos e tecidos, por meio de um programa de informação / comunicação, voltado para estudantes do ensino médio.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 1373 escolares do ensino médio.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>O programa durou cerca de 2 horas e meia, com aplicação de questionário sobre a temática pré e pós-fases, subdividindo-se em:</p> <p>1º FASE) Uma peça de teatro ("Two of Hearts") contou a história do encontro entre um paciente transplantado de coração com a mulher que o doou. A história associava fortes emoções com informações técnicas e científicas.</p> <p>2º FASE) Apresentação interativa de PowerPoint, focando nos principais temas envolvidos no processo de doações e transplantes, entre eles: a realidade da morte encefálica e a diferença relativa entre coma e morte encefálica; os critérios de alocação e distribuição de órgãos; o respeito ao cadáver; entre outros.</p> <p>3º FASE) Constitui-se de histórias de alguns pacientes transplantados e após, foi aberto um debate para esclarecer as dúvidas dos alunos.</p> <p>Ao final da reunião, cada adolescente recebeu o questionário de avaliação e um folheto contendo as principais informações sobre a temática.</p>
Resultados	57% dos alunos se dispuseram a responder os questionários, sendo o programa particularmente apreciado pelos participantes, com cerca de 60% de aprovação dos alunos. O uso da peça de teatro como uma ferramenta educativa de comunicação permitiu associar elementos cognitivos e emocionais que geraram reações diversas. Essas reações suscitam uma autoanálise interior, acompanhada de uma reação.
Conclusões	<p>Crianças e adolescentes são o futuro do país, e devem ser guiados à medida que suas consciências amadurecem, para que possam analisar criticamente os desafios futuros apresentados pela vida. Educação e informação são as bases fundamentais para o desenvolvimento de uma consciência crítica.</p> <p>No presente estudo foi possível apresentar elementos cognitivos e emocionais, associando-os a doações e transplantes de órgãos nas escolas. Graças a tais elementos, supõe-se a capacidade desses alunos em fazer escolhas conscientes, tornando decisões favoráveis às doações de órgãos.</p>

Fonte: Potenza et al. (2013).

Quadro 13- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 6	
Título	Increasing intent to donate in Hispanic American high school students: results of a prospective observational study
Autor (es)	SALIM, A.; BERRY, C.; LEY, E. J.; LIOU, D. Z.; SCHULMAN, D.; NAVARRO, S.; ZHENG, L.; CHAN, L. S.
Periódico	Transplantation Proceedings- Volume 45, Issue 1, January–February 2013, Pages 13–19
Ano/País	2013 / Los Angeles, Califórnia, EUA
Objetivos	Conscientizar escolares sobre a temática Doação e Transplante de Órgãos por meio de um estudo de intervenção educativa.
Detalhamento Amostral	Estudo longitudinal observacional, conduzido em cinco escolas de Los Angeles, alcançando 10.146 alunos da 9ª à 12ª série.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>Um questionário sobre a temática foi aplicado aos alunos antes e depois da intervenção educativa.</p> <p>A intervenção (denominada "Bridging Lives") consiste em um programa educacional por meio de palestras orais de 45 minutos, criado especificamente para estudantes do ensino médio.</p> <p>A apresentação fornece informações sobre a necessidade de transplante de órgãos e tecidos, bem como processo de doação e distribuição de órgãos que atende a essa necessidade social crítica.</p> <p>As apresentações foram apresentadas por meio de assembleias, realizadas pelos pesquisadores, ao longo de uma semana, a todos os alunos das escolas.</p>
Resultados	Observou-se um aumento de 20% na intenção de doar, entre os estudantes, após a intervenção educativa. Além disso, os alunos do nono ano demonstraram um aumento maior sobre a intenção de doar em quase 40%, após a intervenção.
Conclusões	Em conclusão, esse estudo representa o maior estudo até agora publicado, a fim de examinar o efeito de um programa educacional sobre a intenção de doar órgãos entre estudantes do ensino médio. Para abordar esta questão de conhecimento ainda limitado entre estudantes, a fim de melhorar as taxas de doação de órgãos, recomenda-se a implantação de programas educacionais personalizados, diante a idade e período escolar.

Fonte: Salim et al. (2013).

Quadro 14- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 7	
Título	Educational web-based intervention for high school students to increase knowledge and promote positive attitudes toward organ donation
Autor (es)	VINOKUR, A. D.; MERION, R. M.; COUPER, M. P.; JONES, E. G.; DONG, Y.
Periódico	Health Educ Behav. 2006 Dec; 33(6):773-86. Epub 2006 Aug 21
Ano/País	2006/ Michigan, EUA
Objetivos	Conscientizar escolares, por meio de um site experimental, sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.
Detalhamento Amostral	Estudo observacional longitudinal com 490 alunos do ensino médio de 81 escolas em Michigan, EUA
Detalhamento das Ferramentas Educativas	Os alunos foram divididos em dois grupos: Grupo Experimental e Grupo Controle. Foi criado um site experimental como ferramenta de fornecimento do conteúdo educativo, sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. O website ofereceu várias ferramentas como links, suplementos de materiais interativos e multimídias, incluindo: áudios, vídeos e animações sobre os diversos assuntos dentro da temática, como: nascimento, morte, doação de órgãos e tecidos, transplantes, legislação, entre outros.
Resultados	Os pré e pós-testes de conhecimento sobre a temática e atitudes em relação à doação, demonstraram aumento estatisticamente significativos para o grupo experimental em comparação com o grupo controle.
Conclusões	A intervenção educativa por meio de websites é de extrema relevância, já que escolares estão constantemente em contato com estas multimídias, sendo essa uma ferramenta promissora para conscientização futura da população sobre a temática.

Fonte: Vinokur et al. (2006).

Quadro 15- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 8	
Título	The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands.
Autor (es)	REUBSAET, A.; BRUG, J.; NIJKAMP, M. D.; CANDEL, M. J.; VAN HOOFF, J. P.; VAN DEN BORNE, H. W.
Periódico	Social Science & Medicine - Volume 60, Issue 7, April 2005, Pages 1479–1486
Ano/País	2005/ Holanda
Objetivos	Aumentar o número de potenciais doadores, por meio de um programa de ensino médio, desenvolvido para preparar os adolescentes a tomar uma decisão sobre a doação de órgãos.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado em 39 escolas, incluindo 2868 alunos do ensino médio.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>Foi aplicado um questionário pré e pós-intervenção educativa. A intervenção foi dividida em duas aulas.</p> <p>Durante a primeira aula, os alunos assistiram a um vídeo consistindo em quatro episódios que apresentaram vários assuntos sobre a temática, incluindo: morte encefálica, equívocos e lendas sobre a doação, crenças que influenciam na decisão e a importância de se discutir a vontade ser doador de órgãos com os membros da família.</p> <p>Após o vídeo, os alunos discutiram o tema.</p> <p>Ao todo, os vídeos e discussões em grupo, levaram cerca de 50 minutos.</p> <p>Na segunda aula, os alunos trabalharam com um programa de computador interativo que forneceu informações individualizadas sobre doação.</p> <p>Cinco perguntas relacionadas à doação de órgãos foram apresentadas no programa e os alunos puderam escolher o assunto para começar, os tais:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) O que você acha da doação e registro de órgãos? (2) O que as outras pessoas que você convive pensam sobre doação de órgãos? (3) A doação de órgão é assustadora para você? (4) Você desejaria receber mais informações sobre doação de órgãos? <p>Ao clicar em um tópico, aparecia na tela às várias informações personalizadas.</p> <p>Foi ainda possível imprimir as informações do programa.</p> <p>Na segunda parte da segunda aula, os alunos receberam uma cópia real de um formulário de registro de doadores, sendo eles convidados a completar o formulário de inscrição, a fim de conhecer melhor o processo.</p>
Resultados	Dos estudantes expostos ao programa, 88% acharam que a informação recebida era “fácil” ou “muito fácil” de entendimento, enquanto 27% indicaram que haviam recebido “pouca” informação sobre a doação de órgãos. 40% indicaram que haviam aprendido “muito”, e quase 70% acharam que era “útil” ou “muito útil” receber educação para doações de órgãos.
Conclusões	O presente estudo provou ser eficaz sobre a mudança de pensamento e conscientização sobre a temática e até registro de doação de órgãos.

Fonte: Reubsaet et al. (2005).

Quadro 16- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 9	
Título	Conhecimentos e posicionamentos de adolescentes sobre doação de órgãos antes e após uma ação educativa.
Autor (es)	NOGUEIRA, M. A.; MACIEL, D. O.; DIAS, J. A. B.; MARTINS, T. D. R.; LINS, M. A.; BERNARDES, K. C.; NERES, M. R. M.; MOITA SÁ, A M.
Periódico	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, Ago/Dez 2016; 5(2): p. 57-72
Ano/País	2016 / Brasil
Objetivos	Analisar o conhecimento dos adolescentes sobre doação e transplante de órgãos antes e após uma ação educativa.
Detalhamento Amostrai	Pesquisa-Ação com participação de 45 adolescentes do ensino médio de uma escola privada de Belém-Pa/ Brasil.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>A princípio foi aplicado o termo de consentimento aos alunos. Destes, os que aceitaram participar, receberam um questionário antes e após a intervenção educativa.</p> <p>A ação educativa foi realizada por um enfermeiro membro da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de um centro de referência regional. Tratou-se de uma discussão em grupo, de forma horizontalizada e linguagem de fácil compreensão, com enfoque as principais dúvidas e erros das respostas do primeiro questionário.</p> <p>Com duração média de 1 hora e 30 minutos, os alunos dialogaram entre si e com o enfermeiro, expondo dúvidas e socializando experiências. Sendo entregue posteriormente o segundo questionário.</p>
Resultados	A idade dos participantes variou entre 13 a 17 anos, a maioria, 57,8% do gênero feminino. Houve aumento significativo das respostas adequadas, confirmando que a educação em saúde promove o conhecimento e esclarecimento por meio de estratégias educativas específicas, despertando o interesse pelo assunto e discussão no meio social.
Conclusões	A educação em saúde é uma grande aliada na promoção de doação de órgãos e tecidos. Após a intervenção educativa, houve um aumento significativo do nível de conhecimento sobre a temática, assim como, a diminuição das dúvidas existentes e mudanças no posicionamento, resultando em sua maioria, na declaração do desejo em ser doador.

Fonte: Nogueira et al. (2016).

Quadro 17- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 10	
Título	Life and death decisions: using school-based health education to facilitate family discussion about organ and tissue donation.
Autor (es)	WALDROP, D. P.; TAMBURLIN, J. A.; THOMPSON, S. J.; SIMON, M.
Periódico	Death Studies (DEATH STUD), Aug/Sep2004; 28(7): 643-657. (15p)
Ano/País	2004/ EUA
Objetivos	Avaliar os conhecimentos e atitudes de escolares sobre o processo de doação de órgãos e sobre a morte.
Detalhamento Amostral	Estudo observacional longitudinal com 336 alunos (11-18 anos) de 4 escolas públicas de ensino médio.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>Primeiramente foi enviada uma carta com esclarecimento aos familiares dos alunos sobre a participação do estudo.</p> <p>Em segundo lugar, os alunos participaram de uma apresentação, realizada por uma equipe educacional de pacientes receptores de órgãos e familiares de doadores. A apresentação foi seguida de perguntas em forma de debate. Eles foram instruídos a compartilhar seus sentimentos pessoais, atitudes e decisões sobre a doação com seus familiares, com objetivo de suscitar os membros da família para pensarem sobre o tema.</p> <p>Em terceiro lugar, os alunos receberam um guia de estudo explicativo sobre a temática e a tarefa de liderar uma discussão em suas casas.</p> <p>Uma semana após a intervenção educacional inicial, foi realizada uma dinâmica em grupo, a fim de estimular os alunos para compartilhar suas experiências. Os alunos foram separados e colocados em pequenos grupos, por 15 minutos. A cada grupo foi fornecido um guia de discussão, que incluiu as seguintes perguntas:</p> <p>(A) Como você se sente sobre a experiência de discussão da temática com sua família?</p> <p>(B) Qual foi o ponto mais difícil da discussão?</p> <p>(C) Qual foi o ponto mais positivo da discussão?</p> <p>(D) Você se sentiu preparado para liderar a discussão em casa e responder as perguntas da sua família sobre a doação de órgãos?</p> <p>(E) O que teria te ajudado ou facilitado a discussão?</p> <p>(F) Que conselho você daria para outro aluno que irá conduzir uma discussão familiar sobre a doação de órgãos?</p> <p>A sessão sobre a discussão familiar foi realizada por uma semana após a apresentação inicial. Finalmente, um pós-teste foi realizado para avaliar a mudança sobre a conscientização para doação.</p>

Continua

Conclusão

Estudo 10	
Resultados	<p>Este estudo facilita a conscientização dos alunos sobre a temática.</p> <p>A maioria dos participantes do estudo sentiu-se "muito" ou "um pouco" preparado para liderar uma discussão familiar sobre a doação de órgãos / tecidos e enfrentamento da morte; Entretanto, há uma diferença entre a informação e o emocional. Embora se sentissem bem informados pela intervenção educativa, os alunos se apresentaram ansiosos e inseguros, sobre a conversa familiar. Diante disso, observa-se claramente que a idade e a maturidade são fatores importantes, como evidenciados por alunos do ensino fundamental, que relataram maior desconforto.</p> <p>Notavelmente, a maioria das famílias aproveitou a oportunidade para discutir e considerar suas atitudes e sentimentos sobre o tema, dentre elas, muitas nunca haviam discutido o assunto.</p> <p>Este estudo ressalta a dificuldade dos adolescentes e familiares em discutir e refletir sobre a temática, inclusive sobre a morte como um processo da vida. Embora crianças e adolescentes estejam comumente expostas à morte (acidentes, violência e guerra), tanto no cotidiano ou por meio da mídia, esse assunto ainda precisa ser mais discutido, para aproximação do tema e melhor compreensão no momento em que acontece.</p>
Conclusões	<p>Intervenções educativas sobre a doação de órgãos e tecidos envolvem também a educação para a morte. As discussões familiares pré-orientadas garantem que os indivíduos discutam seus sentimentos, atitudes e escolhas antes que aconteçam, sem a pressão de uma decisão imediata.</p>

Fonte: Waldrop et al. (2004).

Quadro 18- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 11	
Título	Evaluation of an educational programme aimed at school children on donating organs
Autor (es)	VADILLO E. L.; MATAMALA GASTÓN, A.; TORRES QUINTANA, A.; BARROSO ORTÍN, R.; SÁNCHEZ VILLALBA, Y.; FERRETPINERA, A.; TORRES JANSANA, M.
Periódico	Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (REV SOCIEDAD ESP ENFERM NEFROLOGICA), 2006 Jul-Sep; 9(3): 25-29.
Ano/País	2006 / Espanha
Objetivos	Avaliar o Programa Educacional Espanhol desde seu início em 1997 até 2005 e transmitir essa experiência na educação em saúde para a comunidade da área hospitalar.
Detalhamento Amostrai	Estudo observacional longitudinal com 268 intervenções educativas foram realizadas com 3.758 alunos (16-18 anos), por 8 anos.
Detalhamento das Ferramentas Educativas	Ao longo de oito anos , campanhas foram realizadas por meio do Programa Educativo dirigido a escolares de 16 a 18 anos. O Programa consiste em intervenções educativas escolares, com palestras sobre a temática Doação de Órgãos/Tecidos, acompanhadas de dinâmicas em grupo. E após, um questionário dirigido aos participantes sobre a intervenção foi aplicado.
Resultados	As respostas do questionário obtiveram pontuação de um a dez. A pontuação média sobre o conteúdo foi de 9,06 (variando entre 7 e 10 pontos). A pontuação média sobre a dinâmica utilizada foi de 8,84 (variando de 6 a 10 pontos). O resultado para boa aceitação do Programa Educativo pelos alunos foi de 8,65 (variando de 5 a 10 pontos).
Conclusões	Os resultados obtidos indicam que o Programa Educativo foi bem recebido e pode ser considerada uma boa estratégia para atingir um determinado setor da população, que por sua vez é um excelente transmissor de informações entre parentes e amigos.

Fonte: Vadillo et al. (2006).

Quadro 19- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 12	
Título	Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools.
Autor (es)	CÁRDENAS, V.; THORNTON, J. D.; WONG, K. A.; SPIGNER, C.; ALLEN, M. D.
Periódico	Clinical Transplantation - 2010 Nov-Dec;24(6):784-93.
Ano/País	2010/ EUA
Objetivos	Avaliar o conhecimento e atitudes em relação à doação de órgãos em escolas secundárias urbanas etnicamente diversas.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 187 alunos do ensino médio, entre 15-16 anos
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>Foi desenvolvido e aplicado um questionário sobre os conhecimentos à temática pré e pós-intervenções educativas, a fim de mensurar sua eficácia através do nível de conhecimento.</p> <p>Após uma sessão de intervenção educacional (40 minutos), consistindo em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um moderador, representante de uma das agências locais de saúde da comunidade - Depoimentos de dois receptores de transplante, testemunhando suas histórias de vida. - Um cirurgião especialista que apresentou informações médicas sobre o transplante. - Um vídeo de 10 minutos mostrando adolescentes de vários grupos étnicos falando sobre doação de órgãos (cortesia do “Life Gift Organ Donation Center”, Houston, TX). - Período de perguntas e respostas foi aberto para cada final segmento. <p>A finalidade da sessão educacional não foi para apenas conscientizar os alunos a se tornarem doadores de órgãos, mas sim para fornecer informações reais permitindo que esses jovens tomem suas decisões pessoais, e posteriormente informem o departamento de licenciamento ao obter sua licença de motorista (registro permitido por lei nos Estados Unidos).</p>
Resultados	Após a intervenção, os alunos demonstraram um aumento significativo sobre o conhecimento da temática, bem como a vontade positiva em relação à doação. As mudanças positivas na opinião ocorreram independentemente de etnia e gênero.
Conclusões	Esses resultados demonstram que uma única intervenção em sala de aula pode afetar os níveis de conhecimento, informar corretamente e alterar a intenção sobre a doação de órgãos e tecidos entre uma população de adolescentes, etnicamente diversa.

Fonte: Cárdenas et al. (2010).

Quadro 20- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 13	
Título	Assessment of an educational program for adolescents about organ donation and transplantation
Autor (es)	ALARCÓN, R.; BLANCA, M. J.; FRUTOS, M. A.
Periódico	Transplantation Proceedings - Volume 40, Issue 9, November 2008, Pages 2877–2878
Ano/País	2008/ Málaga-Espanha
Objetivos	Determinar a eficácia de um programa educacional oferecido pelo governo Espanhol.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 157 estudantes do ensino médio, com idade média de 15 - 18 anos de três escolas, em Málaga
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>O programa incluiu a avaliação por dois questionários, antes e após quatro intervenções educativas, nos grupos de alunos.</p> <p>O programa foi ministrado por um dos autores deste estudo, com a colaboração do coordenador de transplante local e uma jovem voluntária, candidata em lista de espera para transplante renal.</p> <p>A intervenção foi realizada em quatro sessões:</p> <p>Primeira sessão: Deu-se aos alunos um questionário sobre doação e transplante de órgãos (pré-teste), seguindo de uma discussão sobre conscientização.</p> <p>Segunda sessão: Projeção do vídeo “Seeing to Donate”; Avaliando a atenção prestada e compreensão do vídeo; Avaliação do grau de assimilação ou de aprendizagem do conteúdo; Debate sobre valores e atitudes; Discussão sobre a consciência de tomada de decisão no ambiente familiar; E ao final distribui-se o questionário para preenchimento e discussão sobre a temática e conteúdo em casa.</p> <p>Terceira sessão: Falando sobre os resultados da discussão em casa; Discussão sobre dúvidas e aceitação da temática no âmbito familiar; Explicação por meio de uma palestra do pesquisador e coordenador do transplante em Málaga sobre o processo de doação-captção-transplante e outros aspectos associados à doação de órgãos; Depoimento da colaboradora, candidata ao transplante; E, finalmente, um debate respondendo as perguntas apresentadas pelos alunos.</p> <p>Quarta sessão: Alunos responderam o questionário sobre doação de órgãos e transplante (pós-teste).</p>
Resultados	O programa educativo sobre doação e transplante de órgãos apresentou alterações muito positivas, elevando o nível de consciência e o número de pessoas melhor esclarecidas sobre a temática e tomada de decisão em doar, ou não, seus órgãos e de seus familiares, suscitando a discussão do assunto dentro de casa.
Conclusões	A avaliação desta experiência mostrou que a inclusão de intervenções educativas sobre a doação e transplante de órgãos e tecidos na educação podem ser considerados positivos.

Fonte: Alarcón, Blanca e Frutos (2008).

Quadro 21- Síntese dos dados do estudo primário classificado na categoria, de acordo com título, autores, periódico, ano, país, objetivos, detalhamento amostral, método, resultados e conclusões.

Estudo 14	
Título	The impact and evaluation of two school-based interventions on intention to register an organ donation preference
Autor (es)	REUBSAET, A.; BRUG, J.; KITSLAAR, J.; VAN HOOFF, J. P.; VAN DEN BORNE, H. W.
Periódico	Health Education Research. 2004 Aug;19(4):447-56
Ano/País	2004/ Holanda
Objetivos	Descrever e discutir o desenvolvimento e o impacto em curto prazo de dois grupos de alunos que participaram de uma intervenção educativa para encorajamento e decisão de suas preferências em relação à doação de órgãos.
Detalhamento Amostral	Ensaio Clínico Randomizado com 438 alunos do ensino médio com idade entre 12 - 18 anos
Detalhamento das Ferramentas Educativas	<p>Intervenção Educativa 1:</p> <p>Apresentação de um vídeo educativo, consistindo em quatro episódios nos quais foram discutidas as expectativas positivas e negativas em relação à doação e registro de órgãos e tecidos. Os diferentes episódios do vídeo visavam suscitar uma discussão de classe entre os adolescentes sobre essas diferentes expectativas, tanto positivas quanto negativas.</p> <p>O primeiro episódio lida com os conceitos de "morte cerebral" na perspectiva de familiares de um doador de 16 anos. O segundo episódio aborda as crenças comuns. No terceiro episódio, uma família discute alguns pontos dos prós e contras de registrar, ou não, pela preferência de doação de órgãos. Este episódio destina-se especialmente a incentivar os adolescentes a discutir a doação de órgãos e o registro dentro de suas famílias. No último episódio, a importância do registro da preferência pela doação de órgãos é discutida novamente, desta vez a partir da perspectiva de um médico especialista e familiares que doaram os órgãos de um ente querido.</p> <p>Após cada parte do vídeo, os participantes foram encorajados pelo professor a discutir suas opiniões e crenças. A discussão em grupo durou cerca de 50 min.</p> <p>Intervenção Educativa 2:</p> <p>Uma abordagem relativamente nova na educação em saúde, por programas de computador que combinaram a abordagem individualizada de aconselhamento interpessoal com a oportunidade de alcançar grupos populacionais maiores.</p>
Resultados	O vídeo com discussão de grupo em sala de aula teve um impacto positivo na intenção de registrar uma preferência de doação de órgãos, bem como na intenção de se registrar como doador. O programa computador teve menos impacto, quando comparado ao conteúdo teórico. No entanto, os participantes apreciaram melhor as informações por serem de fácil compreensão.
Conclusões	Tanto o vídeo associado as discussão em grupo, quanto o programa de computador foram integrados em um programa de intervenção educativa escolar para conscientização da doação de órgãos. Embora as ferramentas integradas não tenham exercido um efeito significativo, foram incluídas porque se mostraram muito mais atraentes para os alunos, mais fáceis e menos onerosas de se aplicar.

Fonte: Reubsaet et al. (2004).

A partir dos 14 estudos primários eleitos com base nos critérios delimitados para esta RI, cujo propósito foi analisar as estratégias educativas sobre a doação/transplante de órgãos e tecidos dentro de escolas do ensino fundamental e médio, tendo por base publicações em periódicos nacionais e internacionais nos últimos 27 anos, observou-se que houve representação de apenas um trabalho nacional nos resultados obtidos e que não foi encontrado nenhum outro estudo primário proveniente dos outros países que compõem a América do Sul e América Central (Quadro 23).

Dentre os artigos encontrados, observou-se que, nos anos de 2006 e 2013, ocorreu o maior número de publicações sobre a temática, perfazendo um total de 21,4% (três artigos) em cada ano, seguidos da segunda maior frequência, ocorrida no ano de 2004, com 14,2% (dois artigos) (Quadro 22).

Quadro 22- Distribuição do número de estudos, de acordo com o ano

ANO	NÚMERO DE PUBLICAÇÕES	%
2016	1	7,1
2013	3	21,4
2010	1	7,1
2008	1	7,1
2006	3	21,4
2005	1	7,1
2004	2	14,2
2001	1	7,1
1998	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: Autor.

Ao observar a procedência dos artigos selecionados, encontraram-se 14 artigos oriundos, desenvolvidos e publicados em sete países diferentes. Desses, os Estados Unidos da América destacam-se com cinco (35,7%) artigos desenvolvidos na temática, acompanhados da Espanha com três (21,4%) artigos e da Holanda com dois (14,2%) estudos publicados sobre a temática (Quadro 23).

Quadro 23- Distribuição do número de estudos, de acordo com o país de divulgação.

PAÍS	Nº DE PUBLICAÇÕES	%
EUA	5	35,7
Espanha	3	21,4
Holanda	2	14,2
Turquia	1	7,1
Alemanha	1	7,1
Itália	1	7,1
Brasil	1	7,1
TOTAL = 7	14	100

Fonte: Autor.

Vale destacar que a Espanha é o país que mais se destaca em todo o mundo por seus registros em transplantes, ocupando o primeiro lugar no *ranking* mundial, com uma média de 39,7 doadores efetivos por milhão de população (IRODAT, 2015). Contudo, no presente estudo não se apresentou como o país que se destaca com a maior produção científica nessa temática, o que sugere, ou faz refletir, sobre os impressionantes financiamentos para pesquisa que os Estados Unidos disponibilizam aos seus cientistas e pesquisadores, o que poderá favorecer a produção de conhecimentos mais abalizados acerca da temática e sua posterior disponibilização à população não apenas no cenário local, mas se estendendo ao mundo como um todo.

Nesse sentido, vale refletir sobre a falta de incentivo e investimento à pesquisa científica, principalmente às pesquisas em educação e saúde, que exercem impacto relevante na vida de toda sociedade. Esse tipo de pesquisa reflete as dificuldades observadas no cotidiano buscando ser facilitadora, na medida em que estabelece fronteiras entre a academia científica e a população carente de informações, suscitando ações sociais em prol da comunidade, assim como, intervenções necessárias de cunho político para as mudanças.

Vale ressaltar também a verificação dos veículos de comunicação (periódicos científicos), a grande dispersão de sua distribuição e o alcance das várias áreas de abrangência

que, especificamente nesse tipo de estudo, envolvem as áreas da saúde e da educação permanente, principalmente a educação escolar.

Dentre os periódicos que apresentaram o maior número de publicações merece destaque, com uma porcentagem de 21,4% (três artigos), o *Transplantation Proceedings*, conforme mostra o Quadro 24. Destaca-se com o maior número de estudos – e, nesse caso, os veículos que apresentaram maior número de publicações – as revistas que envolvem a temática da doação e do transplante de órgãos de forma generalizada e técnica, em sua maioria, revistas médicas.

Quadro 24- Distribuição do número de estudos, de acordo com o veículo de divulgação.

VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO	Nº DE PUBLICAÇÕES	%
<i>Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation</i>	1	7,1
<i>Progress in Transplantation</i>	1	7,1
<i>Annals of Transplantation</i>	1	7,1
<i>Atencion Primaria</i>	1	7,1
<i>Transplantation Proceedings</i>	3	21,4
<i>Health Educion Behav</i>	1	7,1
<i>Social Science & Medicine</i>	1	7,1
<i>Death Studies (DEATH STUD)</i>	1	7,1
<i>Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica</i>	1	7,1
<i>Clinical Transplantation</i>	1	7,1
<i>Health Education Research</i>	1	7,1
Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: Autor.

Em relação às bases nas quais esses estudos originais foram encontrados, a PubMed assumiu a proeminência, no sentido de disponibilizar a maioria dos artigos selecionados no presente estudo. Foram encontrados nessa base de dados 11 dos 14 artigos selecionados, seguidos de cinco encontrados no CINAHL, cinco na SCOPUS e três artigos na *Web of Science*. As demais ferramentas de busca, mesmo se tratando de bases de dados que

propõem amplitude do número de anexos, trouxeram poucos artigos indexados que abordassem a temática (Fluxograma 1).

Considerada como padrão-ouro da pesquisa científica, a Prática Baseada em Evidência (PBE) é hoje utilizada como um norteador para classificar a qualidade dos estudos científicos, realizados principalmente nas áreas da saúde e da educação. Por meio de diferentes desenhos de estudos, aplicados respectivamente aos delineamentos dos diversos métodos de pesquisas, a PBE garante a confiabilidade, replicabilidade e ética, a partir da pergunta de pesquisa que estará intimamente de acordo com a escolha do tipo de estudo mais adequado, permitindo, assim, reduzir o viés dos resultados a serem apresentados (GLAASZIOU et al., 2007; TELES et al. 2018).

Segundo GLAASZIOU et al. (2007), encontram-se no nível mais alto de estudos, e/ou de menos viés, hierarquicamente, as metanálises (revisões da literatura), os estudos clínicos randomizados, de coorte e de caso-controle. Esta revisão integrativa encontrou três diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, sendo eles: Estudo Randomizado (57%), Estudo Longitudinal Observacional (36%) e Pesquisa-Ação (7%) (Quadro 25).

Quadro 25- Tipos de estudos e delineamento metodológico.

Delineamento Metodológico	Estudo	%
Estudo Randomizado	1, 3, 4, 5, 8, 12, 13 e 14	57
Estudo Longitudinal Observacional	2, 6, 7, 10 e 11	36
Pesquisa-Ação	9	7
TOTAL	14	100

Fonte: Autor.

Estudos Randomizados são estudos experimentais que avaliam o impacto de intervenções educativas em diferentes atuações, sendo aleatoriamente distribuídas entre os participantes. Ao final o pesquisador comparará os diferentes resultados obtidos das intervenções (TELES et al. 2018).

Nos estudos longitudinais, os participantes são previamente expostos a determinadas intervenções e os dados são coletados ao longo de um período determinado.

Nessas investigações há clareza de como as informações coletadas dispõem-se de maneira cronológica. Esse delineamento é transversal e divide-se em estudos de coorte e estudos de caso-controle (MARQUES; PECCIN, 2005).

A pesquisa-ação/investigação-ação é um tipo de metodologia que possibilita a interação entre pesquisadores, público alvo e problematização. O delineamento acontece após a organização da prioridade dos problemas identificados juntamente com os sujeitos participantes da pesquisa, o que resultará em soluções práticas, efetivas e concretas durante a pesquisa (COSCRATO & BUENO, 2010).

Vale ressaltar que o estudo que adotou a Pesquisa-Ação em seu delineamento metodológico trata-se da única pesquisa brasileira encontrada nesta revisão. As pesquisas científicas relatadas nos artigos científicos primários que foram desenvolvidas a partir destes três diferentes métodos apresentados (Quadro 25) desenvolveram e utilizaram ferramentas educativas dentro da sala de aula, seguindo os padrões exigidos pelo método e pela literatura.

Os resultados aqui apresentados mostraram ser de marcada relevância, alcançando os critérios de escopo desta revisão integrativa, sendo que em todos eles as participações ativas dos alunos eram indispensáveis, o que gerou a conscientização dos participantes com relação aos resultados positivos, segundo a descrição obtida em todos os trabalhos, sintetizada no Quadro 26.

Quadro 26- Ferramentas utilizadas para conscientização de escolares sobre a temática: Doação e Transplante de Órgãos e tecidos Humanos.

Nº	TIPO DE FERRAMENTA EDUCATIVA UTILIZADA NA ESCOLA	QUANTIDADE	%
1	Dinâmica em grupo	9	25
2	Palestra com profissionais da área	6	16,6
3	Vídeo educativo	5	13,8
4	Palestra com candidatos, receptores e familiares que doaram os órgãos para transplante	4	11,1
5	Website interativo	3	8,3

Continua

Conclusão

6	Folder explicativo	2	5,5
7	Peça de teatro	2	5,5
8	Intervenção educativa realizada pelos professores em sala de aula	2	5,5
9	Literatura sobre a temática (fábula)	1	2,7
10	Criação de desenhos	1	2,7
11	Premiações como incentivo	1	2,7
	TOTAL	36	100

Fonte: Autor.

Foram desenvolvidas e aplicadas 11 estratégias educativas diferentes, nos 14 artigos selecionados. Em todas as estratégias, os alunos participaram como atores principais do objeto de estudo. As estratégias educativas se repetiram, de forma aleatória, independente e não padronizada, por 36 vezes nos 14 estudos, o que se conclui que o mesmo estudo, na maioria dos casos, utilizou da aplicação de mais de uma estratégia educativa diferente.

Dentre elas destaca-se a dinâmica em grupo (25%), nas quais os alunos apresentavam seus conhecimentos prévios sobre o assunto, tendo o professor como mediador e agregador do conhecimento, de forma horizontalizada e clara, situando o aluno no centro do saber com racionalidade em sua totalidade, construindo assim o conhecimento simétrico entre os envolvidos, preenchendo as lacunas da falta de informação e favorecendo o diálogo, gerando assim, consecutivamente, a conscientização.

A maioria dos estudos apresentados se preocupou em conhecer se os alunos propagaram o que aprenderam dentro da sala de aula aos seus familiares, assim como qual foi o impacto da temática dentro de suas casas.

Para discussão e identificação dos resultados da busca foi realizada a divisão de grupos por estratégias educativas utilizadas nos estudos (Quadro 27). Dessa maneira, as informações contidas nos artigos foram apresentadas como síntese dos achados.

Quadro 257- Divisão por grupos conforme as ferramentas educativas utilizadas nos estudos.

Grupo	Tipo de ferramenta educativa	Estudos
A	Dinâmica em grupo	1, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14
B	Vídeo educativo	2, 8, 12, 13 e 14
C	Palestra com os pesquisadores/ profissionais da área	4, 5, 6, 9, 11, 12
D	Palestra com candidatos, receptores e familiares que doaram os órgãos para transplante	5, 10, 12 e 13
E	<i>Website</i> interativo	7, 8 e 14
F	<i>Folder</i> explicativo	5 e 10
G	Peça de teatro	4 e 5
H	Intervenção educativa realizada pelos professores em sala de aula	1 e 3
I	Literatura sobre a temática (fábula)	4
J	Criação de desenhos	4
K	Premiações como incentivo	4

Fonte: Autor.

Os estudos apresentaram resultados francamente positivos, demonstrando a aproximação dos alunos com a temática, o que permitiu o estabelecimento de relações e vínculos do aprendizado com seus pares. Isso mais uma vez coloca esse tipo de ator no escopo da propagação de temáticas voltadas à saúde, que tem como objetivo alcançar e conscientizar toda a sociedade, como é o caso da conscientização para doação e transplante de órgãos e tecidos.

6.3 Implicações das práticas profissionais nas áreas da educação e saúde

O Programa Saúde na Escola (PSE) articula os setores da educação e saúde a fim de promoverem políticas públicas específicas voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação brasileira. Considerando o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, a finalidade do PSE é de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de

educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Subsequentemente a esta vertente, a promoção da saúde, baseadas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), trata das intenções necessárias a fim de garantir a integridade do indivíduo e sua não exposição às doenças. A saber, tendo como definição básica do termo “saúde”, relacionado anteriormente à doença em todos os âmbitos (promoção, manutenção e recuperação) que envolviam o indivíduo e a sociedade (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

Dentre as estratégias específicas e temas prioritários, o Artigo nº 8 menciona como tema transversal a:

III - produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde... (BRASIL, 2014c).

A educação em saúde tem como estratégia a obtenção de qualidade de vida e se efetiva quando ministrada por meio de estratégias previamente discutidas e direcionadas a determinados públicos. Considera-se que os profissionais da área da saúde são educadores preparados para propor e executar estratégias na intenção de oferecer rumos que permitam transformações de uma determinada comunidade (SOBRINHO et al., 2017).

Subsidiadas pelo governo, as ações públicas para conscientização da prevenção da saúde, assim como a garantia destas condições, são adotadas por instituições educativas (universidades) que se dispõem ao desenvolvimento de técnicas esclarecedoras dos alunos para a população (BRASIL, 2014c).

Em contrapartida favorável, é percebida uma forte aceitação e importância dos profissionais da área da saúde, principalmente enfermeiros, sobre sua atuação na escola, de maneira que esse profissional pode vir a somar na qualidade de ensino e, conseqüentemente, na qualidade de vida de todos aqueles que compõem a unidade escolar (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

Esse tipo de atividade dentro da escola contribui em todos os aspectos. Primeiro para a melhor compreensão da temática estudada dentro da academia e, segundo, para a formação de agentes multiplicadores da temática, sendo as crianças e jovens multiplicadores naturais do que aprendem dentro de seus microssistemas (BRANDÃO, 2001).

Como é possível observar no Grupo A e C (Quadro 26), dentre os trabalhos apresentados nesta revisão integrativa, a intervenção sobre a temática oferecida por dinâmica em grupo e profissionais da área se apresenta em onze estudos como intervenções educativas, reafirmando a dialética embasada pela literatura sobre a importância do trabalho de extensão promovido pela academia para o conjunto da sociedade.

6.4 Conscientização para Doação / Transplante

Refletir sobre a ampliação de públicos envolvidos por meio de uma ferramenta educadora e conscientizadora, a fim de gerar mudanças significativas, é o desafio do presente século. Pensar na formação do ser humano como um todo está além de transferir conhecimentos de gerações em gerações. Seu desenvolvimento presente necessita ser cognitivo perante a sociedade em que está inserido, tornando-o capaz de suscitar mudanças necessárias em seu tempo, assim refletindo-as nas gerações futuras (MANYALICH et al., 2011).

O conceito de conscientização está embasado na percepção adotada pelo indivíduo, que por meio de um ato de educação libertadora ou “intervenção no mundo” (FREIRE, 1996), descobre atemporalmente o espaço que está inserido, reconhecendo-se como parte deste processo. Essa percepção realística – não passiva – está ligada à possibilidade de tomada de consciência de suas opções, manutenção e consecutivamente à transformação de valores dominantes (FREITAS, 2011).

Nesse sentido, Freire (1995) descreve o fundamento básico do conceito de conscientização, que preconiza:

A consciência do mundo que implica a consciência de mim no mundo, com ele e com os outros, que implica também a nossa capacidade de perceber o mundo, de compreendê-lo, não se reduz a uma experiência racionalista. É como uma totalidade – razão, sentimentos, emoções, desejos -, que meu corpo consiste do mundo e de mim capta o mundo a que se intenciona (FREIRE, 1995, p. 75-76).

Ao se deparar com esta tomada de consciência, de si e do mundo, o indivíduo encontra subsídios capazes de fazê-lo raciocinar e decidir a respeito de suas ações de forma crítica, autônoma e consciente. Em uma perspectiva educacional, a conscientização é um processo permanente de construção da criticidade, que gera uma atitude de inquietação em

busca da compreensão dos fatos, contribuindo para a transformação da realidade à medida que transforma também a si mesmo (FREITAS, 2011).

A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo. É preciso, portanto, fazer desta conscientização o primeiro objetivo de toda a educação: antes de tudo provocar uma atitude crítica, de reflexão, que comprometa a ação (FREIRE, 1979, p. 40).

Nessa vertente, ao imaginar essa amplitude mencionada por Freire, que permeia e objetiva a conscientização como fundamento básico ao educar, a escola se apresenta como um ambiente fundamental e propício para a aplicação desta prática. Pois, o início da socialização e descoberta do mundo, assim como, de si para com o mundo, se dá por meio de intervenções educativas que suscita os primeiros traços de conscientização e cidadania, principalmente em crianças da educação básica.

Fernandes, Rocha e Souza (2005) afirmam que é no início da formação escolar que estão inseridas todas as dimensões do aprendizado, tornando ela de papel fundamental para conscientização do indivíduo e transformação da sociedade. Nessa perspectiva, vale a pena observar que os conteúdos da formação básica para inserção do indivíduo na sociedade são reforçados neste período, sendo estes, base de formação para alicerce ético, moral, psíquico, social e cidadão (FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005).

Além disso, acredita-se que esses escolares poderão discutir os referidos assuntos com seus familiares e amigos, tornando-se propagadores naturais da causa e fundamentos. Esse movimento de diálogo pode resultar no aumento e propagação dos saberes, práticas e melhorias dos setores envolvidos, como por exemplo, os da área da saúde (MORAES; MORAES, 2012).

O esclarecimento sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, assim como os benefícios que o transplante possibilita na vida de quem os recebe, já na educação básica, pode resultar na mudança de paradigmas sociais atuais, dentre esses a diminuição do número de recusas e o aumento do número de doações (MORAIS; MORAIS, 2012b). Entretanto, há que se pensar na necessidade clara e dialógica da forma de educar para o tema doação/transplante de órgãos e tecidos. Assim como a doação resulta em transplante e consequentemente melhoraria a qualidade de vida dos pacientes, visto caráter ético-humano que envolve a prática, ela também provém de uma tragédia, principalmente para a família que está passando pelos processos de luto e de morte.

A inserção da prática de dialogicidade na forma de educar vem sendo agregada por muitos estudiosos da educação. Consiste na possibilidade de haver uma ação e reflexão durante o processo educacional dialógico. Segundo Freire (1996), o diálogo é uma exigência existencial:

[...] e se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco, tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes (FREIRE, 1996, p. 91).

Desse modo, ao educar, há que se negar a transmissão de conhecimentos tecnicistas de difícil entendimento, pois essa prática não permite a compreensão da realidade para efetivo aprendizado e esclarecimento.

Portanto, é preciso evocar uma postura lúdica, horizontalizada, mais ativa, reflexiva e comprometida do pesquisador, assim como as comprovações científicas de sua pesquisa, conjuntamente com a população, buscando solução às dificuldades encontradas, dentro de uma perspectiva educativa mais aberta, dialógica, conscientizadora e problematizadora (BUENO, 2001).

O método dialético a partir dos pressupostos freireanos, consiste no papel do professor como o de facilitador, contribuindo com os saberes práticos, e o estudante com suas vivências, e assim, constroem juntos os saberes dialógicos, em qualquer temática. Neste sentido cita:

As considerações ou reflexões até agora vêm sendo desdobramentos de um primeiro saber inicialmente apontado como necessário à formação docente, numa perspectiva progressista. Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, às suas inibições, um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a ele ensinar e não a de transferir conhecimento (FREIRE, 1996, p. 27).

A aprendizagem dialógica diz respeito a uma maneira de conceber a aprendizagem: estabelecida na interação e na comunicação, a partir dos pressupostos teóricos sobre a ação comunicativa e os conceitos freireanos de dialogicidade (BUENO, 2001).

Esses indivíduos atuam como sujeitos constitutivos do diálogo intersubjetivo, além de atuantes no contexto social e, por isso, capazes de modificá-los. A partir das possibilidades freireanas, o diálogo é motivado por meio da ação e da reflexão, nunca isolado, mas sempre em ação coletiva (FREIRE, 2005).

Então, na visão de Paulo Freire, o bom professor é aquele que respeita as necessidades de seus alunos e utiliza o senso comum trazido por esses, para desenvolver um trabalho, a partir desta realidade (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Deve-se, então, conscientizar que nenhum indivíduo é um ser completo e findado, ao contrário disso, todos se apresentam em constante transformação e na medida em que se adquirem experiências, também se agregam conhecimentos. Por isso, deve-se constantemente exercer a reciclagem de conceitos e permanecer aberto ao novo (BUENO, 2001).

Nesse sentido, compreende-se que todas as pessoas, inclusive crianças e adolescentes, possuem capacidades reflexivas que lhes permitem produzir práticas próprias, e, conseqüentemente, em mobilizações coletivas, modificar as estruturas sociais (FREIRE, 2005).

6.5 Estratégias Educativas para Conscientização

Abordar preconceitos e mitos acerca de determinado assunto provavelmente fomentará o início de um processo de mudança, decorrente de uma dialógica conscientizadora. A sociedade em geral desconhece os pré-requisitos ligados à doação e ao transplante de órgãos, sendo comum ouvir crenças e histórias populares trágicas e dramáticas sobre a temática, principalmente sobre a morte encefálica, o não investimento na vida para favorecer a doação e a remoção dos órgãos antes do findar da vida (GRACIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

A ciência do transplante e os aspectos que permeiam a temática não são ensinados, de maneira geral, nos cursos superiores da área da saúde, muito menos em outros cursos de áreas mais abrangentes. Sendo assim, a população não é alcançada para adquirir conhecimentos concretos sobre o assunto, o que para muitos se apresenta como uma experiência de vida destinada apenas para aqueles que necessitaram, buscando informar-se a partir de uma demanda ou necessidade (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Nesse sentido Fonseca e Carvalho (2005) suscitam a reflexão sobre esse comportamento social, de composição e decomposição simbólica do corpo. Sendo o transplantado, figurativamente, um organismo que adquire parte de outro organismo, a apropriação de um possível resgate do doador sempre se apresentará pela busca de sua

unidade anterior, abrangendo a ideia de uma falha ou um corte para muitos. O que poderá aumentar o apelo de distanciamento da sociedade, gerando mobilização contrária à doação, baseando-se em argumentos que envolvem a dor e o sofrimento vividos pelos pacientes e familiares que doaram ou receberam órgãos e tecidos.

Em geral, a desinformação da população é hoje o maior motivo de aversão à doação e ao transplante de órgãos. Sendo assim, é preciso conscientizar a sociedade de que os órgãos de uma pessoa falecida podem beneficiar até oito pessoas (nos casos de doação de tecidos concomitantemente, esse número pode aumentar consideravelmente). Portanto, estratégias específicas precisam ser criadas (BOUSSO, 2008).

No Brasil, existem registros de algumas entidades, ONG's, associações, instituições públicas e privadas relacionadas à doação de órgãos, que fazem um trabalho social de desmistificação do processo de doação por meio de esclarecimentos e informações à população, tendo cada uma, objetivos específicos, mas se diferenciando nos esforços, estratégias educativas ou investimentos. Entre elas se destacam: ABTO, Aliança Brasileira pela Doação de órgãos e tecidos (ADOTE), Via Pró-Doações e Transplantes (ViaVida), Doe Vida, Rim Viver, GRABRIEL, Associação da Medula Óssea (AMEO) e as inúmeras equipes de hospitais brasileiros que realizam transplantes, ligadas ao SNT, sendo também incentivadores efetivos da causa, trabalhando incansavelmente na promoção e divulgação da temática, como parte do trabalho assistencial, porém na maioria das vezes não remunerado (GRACIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

O que se destaca hoje, dentre os assuntos referentes à temática, é a falta de uniformização e incentivo de campanhas que vão ao encontro da sociedade em geral a fim de esclarecer as dificuldades de compreensão sobre os aspectos que envolvem a doação. São notáveis os esforços já realizados no país provenientes do trabalho de conscientização, totalmente dependente do bravo sentimento genuíno pertencente aos envolvidos, na maioria das vezes voluntários, com a causa (BARRETO et al., 2017). Porém, diretrizes governamentais e, principalmente, recursos necessitam ser investidos nesse quesito, pois a mudança se estabelece a partir da informação qualificada levada à sociedade, de forma concreta, lúdica e consciente.

Segundo Alves (1980), quando abordado o assunto do educar como ferramenta básica de conscientização e transformação, em uma perspectiva longitudinal e metafórica, investir na educação é como plantar carvalhos, demandando cultivo e longo tempo de maturação para serem colhidos. Nesse sentido:

E é aqui que se encontra o problema: se não dispomos sequer de critérios para pensar institucionalmente a educação, como pensar o educador? A formação do educador: não existirá aqui uma profunda contradição? Plantar carvalhos? Como, se já se decidiu que somente eucaliptos sobreviverão? (ALVES, 1980, p. 18).

Enganado se faz o educador que vê a educação de forma imediatista, pois a educação é sempre um gesto para a próxima geração. Os danos e os benefícios das estratégias hoje aplicadas aparecerão anos depois na sociedade, sendo assim, demanda exercícios permanentes para fundamentação e equilíbrio em uma perspectiva futura.

Nesse sentido, Manyalich et al. (2011) afirmam a importância de se investir na formação do público jovem, especificamente crianças e adolescentes, que são ferramentas atuantes de propagação natural em seus grupos individuais, saltando para uma perspectiva macro de alcance a toda sociedade. Além disso, faz-se necessário destacar que abordar assuntos relacionados à temática ajudará na construção do indivíduo cidadão como um todo, preparando-o para os conflitos e perdas que naturalmente acontecerão no processo do viver, iniciando, assim, o começo da mudança cultural, com agregação dos aspectos ligados principalmente à morte como parte indissociável da vida.

6.6 Declaração do desejo de doar à família

Diversos são os motivos que afetam negativamente a doação de órgãos. O motivo de recusa dos familiares quando entrevistados para averiguar sua concordância com doar os órgãos de seus entes queridos recém-falecidos, estão relacionados principalmente às crenças, valores, falta de compreensão do diagnóstico e inadequação do processo de doação (MORAES et al., 2009). No contexto nacional, a negativa é observada em cerca de 42% das famílias entrevistadas, o que leva a concluir que muitas vezes é mais desafiador obter a doação, do que confirmar o diagnóstico de morte encefálica (ABTO, 2017b).

Segundo Pessoa, Schirmer e Roza (2013) dentre os muitos motivos de recusa para doação, está a falta de conhecimento dos familiares sobre o tema, assim como, a falta de conhecimento da opinião do falecido sobre a doação de órgãos. Neste sentido citam: “As causas de recusa familiar estão ligadas à não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados à religião e despreparo do profissional que realizou a entrevista” (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013, p. 329).

Assim, vale ressaltar que, tais recusas, apontadas por estes e outros estudos, necessitam serem melhores trabalhadas junto à população, o que facilitaria o esclarecimento e o diálogo dentro das casas das famílias brasileiras, assim como, entre profissionais e familiares no processo de morte e no momento da entrevista para doação.

A família, sendo agente principal do processo, deve ser informada e esclarecida ao máximo e em sua totalidade, pois isso trará a ela, confiança e segurança para decidir o melhor caminho a seguir diante da notícia de terminalidade. Em contrapartida, a equipe deve oferecer apoio aos familiares, independentemente da manifestação contrária à doação de órgãos (MORAES et al., 2009).

De acordo com Bousso (2008), a influência positiva não é aquela que leva a família a autorizar a doação, mas sim, a que conduz a família, a uma trajetória de recuperação do sofrimento, seja ela autorizando, ou não, a doação de órgãos. Um processo bem conduzido, com boas experiências, não só ajuda familiares a encarar a perda e a dor, como também contribui para a promoção do desejo de doar para a sociedade (SANTOS; MORAES; MASSAROLLO, 2012).

Nesse sentido, torna-se importantíssimo ressaltar que é de direito constitucional do cidadão brasileiro e de sua família o acesso à possibilidade de tornar-se doador de órgãos, assim como, optarem ou não pela doação (BRASIL, 1988; BRASIL, 2001).

Entretanto, no Brasil não existe cadastro presumido para que o desejo de doar seja validado após a morte, sendo então, de responsabilidade da família, numa linha de parentesco até o segundo grau, decidir pela doação, assim como autorizar o destino do corpo (BRASIL, 2001). Isso faz refletir que incentivar a comunicação dos pares, reforçando a importância de se expressarem efetivamente a favor, ou não, da doação de órgãos é a única maneira de garantir que suas vontades sejam respeitadas e perpetuadas após a morte.

Sendo assim, propõe-se uma nova forma de reorganização do processo Doação-Transplante no Brasil, com um embasamento mais aprofundado e investimentos voltados primeiramente à conscientização para Doação/Transplante de todos os públicos envolvidos, o que consecutivamente favorecerá a Declaração do desejo de doar à família, dando ancoragem e continuidade a todo o processo, como mostra o Fluxograma 2.

6.5 Processo de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos no Brasil: Uma perspectiva baseada na educação

Fluxograma 2- Descrição do Processo de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos no Brasil: uma perspectiva baseada na educação.

Fonte: Autor

Diante do exposto, vale repensar se há esclarecimentos suficientes à população sobre a temática, o que resultaria teoricamente, em diálogo familiar sobre a questão de doação de órgãos, uma vez que, quando a família conhece previamente o desejo do paciente, fica mais fácil aceitar o pedido de doação no momento da morte (ALMEIDA, 2011). Por essa razão torna-se de suma importância investir esforços por meio de campanhas educativas que esclareçam a população, no intuito de auxiliar o aumento do número de doação de órgãos, por meio da conscientização da população.

A educação sobre a temática doação/transplante é de extrema relevância, cabendo assim, averiguar como estão sendo desenvolvidas estratégias educativas com crianças e adolescentes no âmbito da educação básica, visando possibilitar um campo de investigação, diálogo, discussão e reflexão sobre o assunto em foco, além de o fato de serem possíveis multiplicadores da temática junto aos seus familiares e sociedade em geral.

De maneira geral, destaca-se que a população não tem a informação necessária para que possa tomar a decisão consciente referente à doação de órgãos e tecidos, o que pode resultar na negativa familiar. Nesse processo, há sentido na preocupação em relação à conduta da família. Ela merece atenção e cuidado especial, no que tange à orientação adequada frente ao procedimento exigido, considerando o momento crítico e delicado pelo qual está passando.

Diante dos resultados, torna-se possível compreender a falta de entendimento de todos os públicos envolvidos durante o processo de doação e transplante. Assim, faz-se necessário sugerir intensas investigações nesse processo, no sentido de construir e aplicar estratégias educativas continuadas, visando a um completo esclarecimento e melhor atuação dos profissionais em situações vitais críticas, não apenas para o aumento no número de doações, mas também no que se refere ao prover um acolhimento familiar digno e sensível diante da morte de um ente querido (SANTOS, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças e adolescentes de hoje são a garantia da população futura de amanhã, além de serem propagadores naturais efetivos no ambiente que estão inseridos e na sociedade. Diante disso, se torna clara a positividade de se investir na educação de tal grupo, criando e executando ferramentas educativas compatíveis e compreensivas, por meio do diálogo, conscientizando-os e familiarizando-os em relação à temática, facilitando assim a tomada de decisão futura de maneira consciente ao aceitar ou não a doação de órgãos e/ou tecidos.

Observando a necessidade de desenvolver uma conscientização educadora em massa, respaldada por fundamentos humanos e filosóficos concretos, faz-se necessária a implantação permanente de tipos de metodologias de pesquisa educadora, garantido legitimidade e utilidade a elas, visando a melhorar os preocupantes números apresentados pelo sistema de transplante brasileiro, imaginando que cada número que consta na fila de espera representa uma vida que anseia e sonha à espera de uma provisão e cura.

Este estudo identificou e mapeou, por meio de uma revisão integrativa da literatura, 11 estratégias educativas desenvolvidas e aplicadas de forma abrangente nas escolas de sete países diferentes sobre a temática doação e transplante de órgãos e tecidos humanos, sendo elas: Dinâmicas em grupo, Vídeos educativos, Palestras com profissionais da área, Palestras com candidatos, receptores e familiares que doaram os órgãos para transplante, *Websites* interativos, *Folder* explicativo, Peças teatrais, Intervenções educativas realizadas pelos próprios professores em sala de aula, Fábulas, Criações de oficinas de desenhos e Premiações como incentivo aos alunos.

No entanto, o estudo permitiu perceber que, mesmo com a ampla e diversa quantidade de ferramentas educativas disponíveis com importante possibilidade de reprodutibilidade, é preciso desenvolver outras novas estratégias educativas que irão ao encontro de escolares brasileiros, crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio, considerando as singularidades e influências decorrentes dos contextos escolares dos alunos envolvidos. Nesses cenários se destacam, por exemplo, a necessidade de direcionar as ferramentas educativas de acordo com a idade e grau de instrução de cada grupo, considerando a necessidade de dialogar de forma compreensível e lúdica sobre os fundamentos que envolvem não apenas a doação e o transplante, mas também os processos de luto e a morte, temática tão evitada na cultura brasileira.

Ficou evidente a necessidade da realização de adaptações culturais das várias estratégias educativas identificadas, de forma que possam ser implementadas nos diferentes cenários escolares, em se tratando do Brasil, que é um país com território amplo e culturas regionais bastante diversas.

Pelo exposto, depreende-se que a busca da literatura nas bases de dados elencadas possibilitou aprofundar os conhecimentos nesta temática, desde a contextualização histórica até as principais ferramentas educativas utilizadas dentro de salas de aula de vários países no mundo. Sendo a doação e o transplante de órgãos e tecidos procedimentos que demandam preparo e instrumentalizações específicas, em geral de alto custo, urge sensibilizar todos os públicos para a temática, tendo por escopo um desejo transformador e participativo para o bem comum, tendo em vista a garantia do direito fundamental à vida.

Esta revisão integrativa da literatura apresenta como limitação a não abrangência da pesquisa em todas as bases de dados bibliográficos disponíveis, já que foram utilizadas apenas oito, embora tenha havido o cuidado de abranger as principais.

REFERÊNCIAS⁶

⁶ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

ALARCÓN, R.; BLANCA, M. J.; FRUTOS, M. A. Assessment of an educational program for adolescents about organ donation and transplantation. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 40, n. 9, p. 2877-2878, 2008.

ALMEIDA, E. C. **Doação de Órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo**: revisão sistemática da literatura brasileira. 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

ALMEIDA, E. C. et al. Aspectos ético-legais envolvidos no processo de doação/transplante. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 16, n. 3, p. 105-109, 2012.

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. A. D. A abordagem dialógica para a formação ética do enfermeiro no processo de doação de órgão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 19-22, 2014.

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. A. D. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 2, p. 139-145, 2015.

ALVES, R. *Conversas com quem gosta de ensinar*. Guarulhos/ São Paulo: Editora Cortez, 1980.

AMADO, A. Decreto que facilita a doação de órgãos é publicado no Diário Oficial. **Agência Brasil**. 2017. Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/decreto-que-facilita-doacoes-de-orgaos-e-publicado-no-diario-oficial>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

ANANTACHOTI, P.; GROSS, C. R.; GUNDERSON, S. Promoting organ donation among high school students: an educational intervention. **Progress in Transplantation**, Thousand Oaks, v. 11, n. 3, p. 201-207, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante (RBT)**. 2014. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante (RBT)**. 2015. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/rbt2015-1sem-lib2907.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante (RBT)**. 2016. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante (RBT)**. jan./jun. 2017a. Disponível em:

<<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-leitura-sem.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante (RBT)**. 2017b. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2018.

AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2010.

BARRETO, B. S. et al. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 3, p. 40-48, 2017.

BONFADINI, G. et al. Doação e fila de transplante de córnea no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 237-242, 2014.

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

BRANDÃO, Z. A dialética micro/macro na sociologia da educação. **Cadernos de pesquisa**, v. 13, 2001.

BRASIL. Lei nº. 4.283, de 06 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 nov. 1963. Seção 1, p. 9482. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1968/5479.htm>>. Acesso em: 27 out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília, DF, 1968. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1968/5479>>. Acesso em: 27 out. 2017.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 ago. 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 16 jun. 2017.

BRASIL. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10211-23-marco-2001-351214-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Orientações curriculares para o ensino médio: ciências da natureza, matemática e suas tecnologias**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/book_volume_02_internet.pdf>. Acesso em: ago. 2017.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola- PSE, e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 03 de jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 12 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2010. Seção 1, p. 34. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf>. Acesso em 23 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Transplantes (SNT)**. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/969-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/snt-2/snt-2-linha-1coluna-2/13426-sobre-o-sistema-nacional-de-transplantes>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2014c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em 03 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 55, de 14 de dezembro de 2015. Dispõe sobre as boas práticas em tecidos humanos para uso terapêutico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 dez. 2015. Seção 1, p. 55. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/RDC%2055,%2011%2012%202015.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica nº 07/2017/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA, de 23 de novembro de 2017a.

Orientações para a triagem laboratorial de doadores falecidos de tecidos humanos para uso terapêutico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2017a. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33840/330709/Nota+T%C3%A9cnica+n%C2%BA+07+de+2017/83d5721b-0c6e-4a8d-b969-196762e7d507>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017b. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Decreto/D9175](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm)>.htm. Acesso em: 13 nov. 2017.

BRIGGS, J. **Reviewers' manual**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2014. Disponível em: <<https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BUENO, S. M. V. **Educação preventiva em sexualidade, DST, AIDS, drogas e violência**. 2001. 263 f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

BURLÁ, C. Comunicação ao fim da vida. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 8, n. 43, p. 110-113, 2006.

CAPPELLARO, J. et al. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: questões éticas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 949-956, 2014.

CÁRDENAS, V. et al. Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. **Clinical Transplantation**, Copenhagen, v. 24, n. 6, p. 784-793, 2010.

CARRARA, G. L. R. **A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem**. 2016. 264 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

CIMBALISTA, P. G. et al. Captação de tecidos musculoesqueléticos em cadáver. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 42, n. 6, p. 181-4, 2007.

COELHO, J. C. U.; MATIAS, J. E. F.; GODOY, J. L. Atualidades e perspectivas dos transplantes de órgãos. In: URBAN, C. A. (Org.). **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 449-458. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.480, de 8 de agosto de 1997**. Dispõe de critérios para a caracterização de morte encefálica. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 10 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.826, de 24 de outubro de 2007. Suspensão de suporte terapêutico na determinação de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 dez. 2007. Seção 1, p. 133.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.173, de 15 de dezembro de 2017. Define os critérios de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2017. Seção 1, p. 274-276.

COSCRATO, G.; BUENO, S. M. V. Pesquisa Qualitativa sobre humanização em Saúde mediatizada por Pesquisa-Ação. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 1, n. 1, 2010.

COSTA, I. A. História da cirurgia cardíaca brasileira. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-7, 1998.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. **Revista Científica ITPAC**, v. 6, n. 2, 2013.

DE MATTIA, A. L. et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010.

DINIZ, D.; COSTA, S. **Ensaio: bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

EMED, L. S. Aspectos éticos da doação de órgãos. In: URBAN, C. A. (Org.). **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 479-485.

FARIA E SOUSA, S. J.; BARRETTO, S. Banco de olhos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 1, p. 97-99, 1997.

FERNANDES, M. F. P.; FREITAS, G. F. Processo de morrer sob a ótica da ética. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri: Manole, 2006. p. 153-169.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 283-291, 2005.

FERNANDEZ, J. G. **10 palavras-chave em bioética**. São Paulo: Paulinas, 2000.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, P. **À sombra desta mangueira**. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, I. L. S. et al. Aceitação e conhecimento de docentes de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, 2016.

FREITAS, A. L. S. **Pedagogia da conscientização**: um legado de Paulo Freire à formação de professores. Porto Alegre: Ed. PUCRS, 2001.

FONSECA, M. A. A.; CARVALHO, A. M. Fragmentos da vida: representações sociais e doação de órgãos para transplantes. **Interações**, v. 10, n. 20, p. 85-208, 2005.

GARCIA, C. D.; PEREIRA, D. P.; GARCIA, V. D. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. Porto Alegre: Segmento Pharma, 2015. cap. 5, p. 43-55.

GARCIA, V. D.; PESTANA, J. O. M.; IANHEZ, L. E. História dos transplantes no Brasil. In: GARCIA, V. D. et al. (Eds.). **Transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Pharma, 2006. v. 2, p. 27-42.

GARCIA, V. D. et al. Situação atual dos transplantes no Brasil. In: GARCIA, C. D.; PEREIRA, J. D.; GARCIA, V. D. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. Cap. 5, p. 43-60.

GARRAFA, V. O mercado de estruturas humanas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 1-8, 2009.

INTERNATIONAL REGISTRY IN ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION (IRODAT). **Database**. 2014. Disponível em: <<http://www.irodatt.org/?p=databased&c=BR&year=2014#data>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

GLAASZIOU, P.; DEL MAR, C.; SALISBRY, J. **Prática clínica baseada em evidências**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

INTERNATIONAL REGISTRY IN ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION (IRODAT). **Database**. 2015. Disponível em: <<http://www.irodatt.org/?p=databased>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Resolução nº 02, de, 21 de junho de 2016**. Dispõe sobre aprovar os valores de áreas territoriais do Brasil. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/resolucao_02_2016.shtm>. Acesso em: jan. 2017.

JARAMILLO, I. F. **De cara a la muerte**: afrontarlas penas, el dolor y la muerte para vivir más plenamente (Perguntas & Respuestas). Bogotá: Ed. Andrés Bello, 1999.

KARNAL, L. **História na sala de aula conceitos, práticas e propostas**: conceitos, práticas e propostas. São Paulo: Contexto, 2003.

KASVI. Conheça a técnica de PCR, suas aplicações e princípios. **KASVI**. 2015. Disponível em: <<http://www.kasvi.com.br/3-etapas-pcr/>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

KOHAN, W. O. Vida e morte da infância, entre o humano e o inumano. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 125-138, 2010.

KOVÁCS, A. M.; TÉGLÁS, E.; ENDRESS, A. D. The social sense: susceptibility to others' beliefs in human infants and adults. **Science**, New York, v. 330, n. 6012, p. 1830-1834, 2010.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LIMA, A. A. F. L. et al. Percepção do enfermeiro da Organização de Procura de Órgãos (OPO). **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 409-416, 2006.

LOPES, I. L. **Análise do uso das linguagens controlada e livre nas estratégias de busca em bases de dados**. 2017. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Estudos Sociais Aplicados. Departamento de Ciência da Informação e Documentação. Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MAGALHÃES, A. L. P. et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidoS. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 1-4, 2017.

MALERBO, M. B. **A aprendizagem da busca bibliográfica pelo estudante de graduação em enfermagem**. 2011. 133 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

MANYALICH, M. et al. Organ procurement: Spanish transplant procurement management. **Asian Cardiovascular & Thoracic Annals**, Singapore, v. 19, n. 3-4, p. 268-278, 2011.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1560-1568, 2011.

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em Fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**. v.11, n.1, p.43-8, 2005.

MARTINS, L.; SANTOS, G. S.; EL-HANI, C. N. Abordagens de saúde em um livro didático de biologia largamente utilizado no ensino médio brasileiro. **Investigações em Ensino de Ciências**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 249-283, 2016.

MENDES, A. **Brasil registra recorde em índice de doadores efetivos de órgãos**. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/19872-brasil-registra-recorde-em-indice-de-doadores-efetivos-de-orgaos>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 945-953, 2012.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Currículo escolar. In: DICIONÁRIO Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/curriculo-escolar/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 110-118, 2008.

MORAES, E. L. et al. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131-5, 2009.

MORAIS, E. M. M. Uma idéia de pesquisa educacional: ou um oásis no deserto, da tese de José Mário Pires Azanha. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-129, 1992.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. A importância da educação na promoção da doação de órgãos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 251-254, 2012a.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, 2012b.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

MORGANTE, C. V.; BLAWID, R. Análise da expressão gênica pela técnica de PCR quantitativa em tempo real: princípios e fundamentos. **Embrapa Semiárido-Documentos (INFOTECA-E)**. Pernambuco, v. 63, n. 1, 2016.

NOGUEIRA, M. A. et al. Conhecimentos e posicionamentos de adolescentes sobre doação de órgãos antes e após uma ação educativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 5, n. 2, p. 57-72, 2016.

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTE (ONT). **Guía de buenas prácticas en el proceso de la Donación de Órganos**. 2011. Disponível em: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf>. Acesso em: out. 2016.

PACKER, A. L.; TARDELLI, A. O.; CASTRO, R. C. F. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.

3, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320070003000009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2016

PAIVA, L. E. **A arte de falar da morte para crianças**. Aparecida: Ideias & Letras, 2011.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 51-76.

PAZIN-FILHO, A. Morte: considerações para a prática médica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 20-25, 2005.

PEGO-FERNANDES, P. M.; GARCIA, V. D. Estado atual do transplante no Brasil. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 51-52, 2010.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, 2013.

PICHONELLI, M. No Brasil, todo cidadão é doador presumido. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 8 maio 2007, Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u135105.shtml>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

POTENZA, R. et al. Organ donation awareness project for Piedmont high school students. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 45, n. 7, p. 2580-2583, 2013.

PRISZKULNIK, L. A criança diante da morte. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 490-496, 1992.

REIS, A. A.; MOTA, P. M.; JESUS, D. M. **Lei brasileira de inclusão n ° 13.146/2015**: do direito à educação. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, 10.; FÓRUM PERMANENTE DE INOVAÇÃO EDUCACIONAL, 11., 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/4784>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

REUBSAET, A. et al. The impact and evaluation of two school-based interventions on intention to register an organ donation preference. **Health Education Research**, Oxford, v. 19, n. 4, p. 447-456, 2004.

REUBSAET, A. et al. The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 60, n. 7, p. 1479-1486, 2005.

REY, J. W. et al. Education in organ donation among students in Germany-results of an intervention study. **Annals of Transplantation**, Smithtown, v. 18, p. 23-30, 2013.

RÍOS, Z. A. et al. Campaña informativa sobre la donación y trasplante de órganos en escolares. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 21, n. 9, p. 623-626, 1998.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998.

SALIM, A. et al. Increasing intent to donate in Hispanic American high school students: results of a prospective observational study. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 45, n. 1, p. 13-19, 2013.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SANTOS, J. L. **Revisão documental da literatura científica sobre educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem**. 2009. 63 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 382-387, 2005.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 788-794, 2012.

SANTOS, M. J.; MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 34-40, 2012.

SCHIRMER, J. et al. Doação de órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 213-9, 2007.

SCHRAMM, F. R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 17-20, 2002.

SILVA, T. R. B. et al. Transplantes de órgãos: a mesma vida em corpos diferentes. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, 2016.

SILVA, Q. C. G. et al. Fatores de risco para mediastinite após revascularização do miocárdio: revisão integrativa. **REME rev. min. enferm**, v. 19, n. 4, p. 1015-1022, 2015.

SOBRINHO, R. A. S. et al. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, 2017.

SPOSITO, M. P. Uma perspectiva não escolar no estudo sociológico da escola. **Revista USP**, São Paulo, n. 57, p. 210-226, 2003.

TEIXEIRA, D. H.; SOBA, F. M. Projeto de implantação de central estatual de transplante no estado de Roraima baseado no modelo espanhol de transplante e benchmarking. In: MASTER ALIANZA EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS, 9. **Resumo**. 2013. Disponível em:

<http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2013/Douglas%20Henrique%20Teixeira.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

TELES, L. M. R. et al. Eficácia de manual educativo para acompanhantes de parto: estudo piloto de ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 2996, 2018.

TOKALAK, I. et al. Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Riyadh, v. 17, n. 4, p. 491-496, 2006.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VADILLO, E. L. et al. Evaluación de un programa educativo sobre la donación de órganos dirigido a escolares. **Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica**, Madrid, v. 9, n. 3, p. 25-29, 2006.

VARGA, A. C. **Problemas de bioética**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1998.

VASCONCELOS, E. L. et al. A vivência da família no processo de recepção do transplante de órgãos. **Revista de enfermagem UFPE** on line-ISSN: 1981-8963, v. 10, n. 7, p. 2774-2777, 2016.

VINOKUR, A. D. et al. Educational web-based intervention for high school students to increase knowledge and promote positive attitudes toward organ donation. **Health Education & Behavior**, Thousand Oaks, v. 33, n. 6, p. 773-786, 2006.

WALDROP, D. P. et al. Life and death decisions: using school-based health education to facilitate family discussion about organ and tissue donation. **Death Studies**, Washington, DC, v. 28, n. 7, p. 643-657, 2004.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

Home page: <http://ctxses.saude.sp.gov.br>
 C.Tx Sede - E-mail: cnodo.sp-plantao@saude.sp.gov.br - Telefone: (11) 3064-1649 ou (11) 3088-5094
 C.Tx Regional - E-mail: centralregional@saude.sp.gov.br - Telefone: (16) 3607-4262 ou (16) 3607-4263

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS - DOADOR FALECIDO - **MAIOR** DE 18 ANOS

Respeitando as Leis nº 9.434/97 e nº 10.211/01, AUTORIZO a doação de órgãos e/ou tecidos de

Doador: _____ CPF: _____	
Nascido(a) em ____/____/____ idade ____ natural de: _____	Estado: _____
Residente _____ nº _____	
Cidade: _____ Estado: _____	CEP: _____

RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

*Graude Parentesco: () Pai () Mãe () Avô/ó () Irmão/a () Cônjuge () Filho/a () Neto/a () Curador comprovado () Autorização judicial comprovada	
Nome: _____ Natural de: _____	
Estado: _____ CPF: _____	Endereço: _____
nº _____ complemento: _____	
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____	Telefone: _____
Assinatura: _____ Data: ____/____/____	
<p>Autorizo a doação de Órgãos: (coração, pulmões, fígado, rins, intestino) e dos tecidos (córneas, ósteo-tendinoso, pele, vasos, válvulas cardíacas)</p> <p>() Somente para fins de Transplante</p> <p>() O Órgão ou Tecido que não for utilizado para transplante, devido sua qualidade, pode ser utilizado para fins científico (Ensino/Pesquisa)</p> <p>Observação: O autorizante "não aceita" a retirada, especificamente, do Órgão/tecido _____</p>	

TESTEMUNHAS

1. Nome _____	
CPF: _____	Telefone: _____
Endereço: _____	
Assinatura: _____	
2. Nome _____	
CPF: _____	Telefone: _____
Endereço: _____	
Assinatura: _____	

Local e Data _____ de _____ de _____ Hora _____

(Profissional responsável pela entrevista familiar (carimbo e assinatura e registro profissional))

ANEXO B - Instrumento para Coleta de Dados Ursi (2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
☐ Hospital	
☐ Universidade	
☐ Centro de pesquisa	
☐ Instituição única	
☐ Pesquisa multicêntrica	
☐ Outras instituições	
☐ Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
☐ Publicação de enfermagem	
☐ Publicação médica	
☐ Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental ☐ Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura ☐ Relato de experiência ☐ Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção ☐ Randômica ☐ Conveniência ☐ Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ☐ Inicial _____ ☐ Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão,	

intervenção, resultados)
Identificação de limitações ou vieses