

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE –
UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DA SAÚDE - PPGENSAU**

Simone Lysakowski

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: O USO DA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EaD) PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

**Porto Alegre
2016**

Simone Lysakowski

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: O USO DO ENSINO À DISTÂNCIA
(EaD) PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Aline Winter Sudbrak

Coorientadora: Prof. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

**Porto Alegre
2016**

SIMONE LYSAKOWSKI

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: O USO DO ENSINO À DISTÂNCIA
(EaD) PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Aline Winter Sudbrak

Coorientadora: Prof. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Aprovada em 02 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Patrícia Treviso
Centro Universitário Metodista IPA

Prof.^a Dra. Luzia Fernandes Milão
Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde UFCSPA

Prof.^a Dra. Márcia Rosa da Costa
Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde UFCSPA

Lysakowski, Simone

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: O USO DA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EaD) PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. / Simone Lysakowski. -- 2016.

135 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2016.

Orientador(a): Aline Winter Sudbrack ;
coorientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Ensino à Distância. 2. Educação e Ensino aos Profissionais da Saúde. 3. Doação de Órgãos. 4. Morte Encefálica. I. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu pai e minha mãe pelos ensinamentos e educação que recebi com muito amor, me preparando para sempre pensar no próximo, refletindo assim nas minhas ações como pessoa.

À minha família, Vicente e Biscu, pela compreensão da minha ausência e apoio incondicional do início ao fim dessa etapa de estudos.

Aos amigos que já compreendem minha ausência quando me ausento por causa do trabalho, e nesses últimos tempos, mais ainda por devido aos estudos.

Às famílias que vivenciaram o processo de Morte Encefálica de seus familiares e, aceitando ou não a doação, desvelaram importantes fragilidades das equipes de saúde a serem trabalhadas, passando pelo acolhimento, comunicação, empatia, conhecimento acerca do assunto e habilidades para atuar nessa área.

Aos profissionais de saúde que buscam a constante atualização sobre o assunto pensando sempre na melhor forma de auxiliar as famílias nesse momento difícil de perda, não havendo dia nem hora para que isso aconteça.

À Organização de Procura de Órgãos (OPO 2) do HSL-PUCRS por proporcionar ambiente de trabalho e vivências que me instigaram a buscar maior conhecimento e produzir material que pudesse auxiliar no ensino e educação dos profissionais da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UFCSPA pela oportunidade de iniciar meus estudos no PPGENSAU, qualificando meu aprendizado e proporcionando novos conhecimentos e amizades, estimulando a busca por novos rumos e conquistas.

À minha orientadora, professora Aline Winter Sudbrack, pelo acolhimento, incentivo e compreensão desde o início dessa jornada de estudos.

À minha coorientadora, professora Rita Catalina Aquino Caregnato, pela paciência nos momentos de aflição e atenção prestada para que ocorresse tudo corretamente no meu estudo.

Ao professor Silvio César Cazella e professora Alessandra Dahmer, pelo auxílio e ensinamentos no uso da plataforma Moodle e com preceitos referentes ao uso e implementação do curso EaD.

À professora Mônica Maria Celestina de Oliveira e à Cristiane do NUPESQ (Núcleo de apoio à Pesquisa e Pós Graduação), que foram paciosas e dedicadas para com as análises estatísticas desse trabalho.

Ao coordenador da Central de Transplantes do RS, Dr. Cristiano Augusto Frank, que apoiou o desenvolvimento e aplicação do curso aos profissionais da saúde do Estado.

Aos docentes convidados, que desenvolveram as aulas específicas de cada assunto, elevando a valia e seriedade do curso.

Aos alunos que participaram de forma integral das aulas, aproveitando o momento de aprendizagem e contribuindo para o aprimoramento às edições seguintes.

À aluna Isadora Cunegatto, que mesmo em momento de dificuldades familiares se mostrou disponível e competente, auxiliando na transcrição de alguns materiais.

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo”.*

(Paulo Freire)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente o transplante é a única alternativas terapêuticas para o tratamento de algumas doenças, entretanto, ele não é realizado se não houver um doador. A doação e o transplante de órgãos acabam tornando-se temas polêmicos, onde a escassez de informações e esclarecimentos contribui para o aumento de dúvidas acerca do tema. A busca de conhecimento, por parte dos profissionais da saúde, é essencial para mudar esse cenário, onde esses especialistas atuam como multiplicadores de informações, podendo usar o Ensino à Distância (EaD) como aliado na busca de ensino e aprendizagem. **OBJETIVO:** Conhecer a experiência e o perfil de médicos e enfermeiros que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em Emergências do Rio Grande do Sul (RS), envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, antes e após a realização de um curso EaD para qualificação e formação sobre o tema. **MÉTODO:** Pesquisa de intervenção educativa com abordagem mista. Foi elaborado e aplicado um curso de extensão no formato EaD, com a primeira e última aula presenciais, em parceria com Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Central de Transplantes do RS, buscando capacitar e qualificar os profissionais envolvidos no processo de doação e transplante. A amostra foi constituída por 30 profissionais. **RESULTADOS:** Quanto ao perfil da amostra, 80% eram enfermeiros e 20% médicos, sendo 87% do sexo feminino. Sobre os critérios exigidos para ingresso, apenas um não tinha o tempo de formação estabelecido, e 19% não atuavam em UTI e Emergência. Quanto ao formato do curso, 55% apontaram indisponibilidade de realizar o curso de forma presencial. Dos alunos que preencheram o questionário para avaliação do curso, 95% responderam que o modelo semipresencial facilitou o acompanhamento e a conclusão dos estudos, e 100% voltaria a fazer outro curso no mesmo formato de ensino. Quando avaliado diversos aspectos do curso, todos registraram estar satisfeitos ou muito satisfeitos. Os questionários pós-teste mostraram média de notas melhores após os estudos, quando comparado às notas dos questionários pré-teste. Nas atividades avaliativas, compostas pelas atividades de aprendizagem (AP) e atividade de avaliação individual (AA), nenhum aluno teve nota inferior a 7,0. Ao relacionar à idade dos discentes com as notas, não houve correlação significativa, exceto na atividade de aprendizagem da aula VI, quando os estudantes mais jovens foram os que obtiveram as maiores notas (teste de correlação de Pearson; $r=-0,551$; $p\text{-valor}=0,012$). A relação entre as notas e a formação complementar não demonstrou significância, devido ao pequeno número de alunos que não tinha formação adicional à graduação. Também não foram significativas as médias de notas dos alunos que atuavam nas Organizações de Procura de Órgãos (OPO) ou Comissões Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) quando comparadas com aqueles que não trabalhavam nessa área, exceto na atividade de aprendizagem da aula VIII, que apresentou melhores notas para os atuantes. Nos cinco grupos focais realizados com a proposta de expressar e apresentar imagens que demonstrassem o que era vida e o que era morte, os integrantes apontaram a vida como: algo difícil de expressar, a continuidade, renovação/ciclos, as escolhas e coisas boas que acontecem. Sobre a morte os grupos trouxeram: o medo do desconhecido e sentimentos ruins, o final de um ciclo ou uma passagem, a morte para uns e o recomeço para outros, a participação do profissional da saúde nos ciclos da vida e morte, a dor da perda ou o sentimento de perda e a relação entre a vida e a morte. **CONCLUSÃO:** Com o planejamento, estruturação e implementação do curso, foi oportunizada a qualificação e formação dos profissionais inscritos, tornando-se um importante momento para a reflexão do fazer e aprimoramento das ações frente a temática doação e transplantes. As atividades pré e pós-teste formam valorosas ferramentas, que apontaram melhores notas após o acompanhamento e realização dos estudos e atividades propostas durante o curso.

Palavras-chave: Educação à Distância; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante de Órgãos;

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nowadays transplantation is the only therapeutic alternative for the treatment of certain diseases, however, it is not performed if there is a lack of a donor. Donation and transplantation of organs end up becoming polemic issues, where the lack of information and explanation contributes to increasing doubts about the topic. The pursuit of knowledge by health professionals is essential to changing this scenario, where these experts act as multipliers of information and can use the Distance Learning Centre (DLC) as an ally in the pursuit of teaching and learning. **OBJECTIVE:** To understand the experience and profile of doctors and nurses who work in the Intensive Care Unit (ICU) or Emergency units in Rio Grande do Sul (RS), who are involved in the donation and organ transplantation processes before and after performing a distance education course for professional qualification and training on the subject. **METHOD:** Educational intervention research with mixed approach. An extension course was developed and implemented in distance education format, with the first and last classes in the traditional, on-campus classroom, in partnership with the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA) and the Center of Transplants of RS, seeking to train and qualify the professionals involved in donation and transplantation processes. The sample consisted of 30 professionals. **RESULTS:** Regarding the profile of the sample, 80% were nurses and 20% doctors, where 87% were female. About the admission criteria, only one did not have the required time training, and 19% did not work in ICU or Emergency. As for the format of the course, 55% indicated unwillingness to hold the course in person. Regarding to the students who completed the questionnaire for evaluation of the course, 95% answered that the mixed model (distance education and traditional on-campus) facilitated the monitoring and completion of studies, and 100% were scheduled to take another course in the same teaching format. When assessed various aspects of the course, all of them reported being satisfied or very satisfied. The post-test questionnaires showed improved grades averages after the studies, when compared to the scores of pre-test questionnaires. In the evaluation activities, composed of learning activities (LA) and individual assessment activity (AA), no student had score below 7.0. By relating the age of the students with grades, there was no significant correlation except in class learning activity VI, when the younger students obtained the highest scores (Pearson correlation test, $r = -0.551$; $p \text{ value} = 0.012$). The relationship between grades and additional training did not show significance due to the small number of students who had no additional training graduation. There were also no significant meaning scores of the students who worked on the Organ Procurement Organizations (OPO) or Intra-hospital committees Donation of Organs and Tissues for Transplantation (CIHDOTT) when compared to those who did not work in this area, except in the activity of class learning VIII, which showed better grades for acting professionals. In the five focus groups conducted with the proposal to express and present images that demonstrate what life is and what is death, the members showed life as something difficult to express, the continuity, renewal / cycles, the choices and good things that happen. The death groups brought the fear of the unknown and bad feelings, the end of a cycle or a passage, death for some and the beginning for others, the participation of health professionals in the cycles of life and death, the pain of a loss, or the sense of a loss and the relationship between life and death. **CONCLUSION:** The planning, structuring and implementation of the course nurtured the professional qualification and training of enrolled professionals, becoming an important opportunity for reflection of doing and improvement of actions across the donation and transplantation thematic. The pre- and post-test activities form were valuable tools, which showed better grades after monitoring and carrying out of the studies and activities proposed during the course.

Keywords: Distance Education; Obtaining Tissue and Organ; Organ transplantation;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Ilustração 1: Philip Drinker e Louis Shaw durante aplicação de pressão negativa a um gato em uma caixa | 25 |
| Ilustração 2: Classificação das CIHDOTTs | 30 |
| Ilustração 3: Nomenclaturas utilizadas no processo de doação e transplantes..... | 32 |
| Ilustração 4: Colocação do Brasil no Ranking de 80 países, quanto a número de doação de órgãos pmp..... | 34 |
| Ilustração 5: Grau de parentesco; Familiares até 2º grau que podem autorizar a doação de órgãos e tecidos. | 38 |
| Ilustração 6: Histórico das formas de autorização da doação de órgãos no Brasil. | 39 |
| Ilustração 7: Principais causas de negativa da família para a doação de órgãos e tecidos.. | 40 |
| Ilustração 8: Fases dos transplantes no Brasil. | 43 |
| Ilustração 9: Ranking dos países em número absoluto de transplantes..... | 45 |
| Ilustração 10: Processo de educação sobre o tema doação de órgãos aos profissionais da saúde e à população..... | 47 |
| Ilustração 11: Forma de estimular os alunos..... | 51 |
| Ilustração 12: Itens que devem ser contemplados na elaboração de projeto EaD | 55 |
| Ilustração 13: Distribuição dos alunos inscritos entre sexo feminino e masculino. | 65 |
| Ilustração 14: Distribuição dos enfermeiros inscritos entre sexo feminino e masculino. | 65 |
| Ilustração 15: Distribuição dos médicos inscritos entre sexo feminino e masculino | 66 |
| Ilustração 16: Distribuição dos alunos inscritos com relação à área de atuação | 66 |
| Ilustração 17: Fluxo da primeira aula do curso – Aula I – presencial..... | 67 |
| Ilustração 18: Alunos no laboratório de informática na primeira aula do curso (presencial).. | 68 |
| Ilustração 19: Alunos e professores na primeira aula do curso (presencial)..... | 69 |
| Ilustração 20: Distribuição dos alunos com e sem possibilidade de realizar o curso no formato EaD. | 70 |
| Ilustração 21: Principais motivos para a não realização do curso no formato presencial | 70 |
| Ilustração 22: Atividades realizadas na última aula, presencial..... | 71 |
| Ilustração 23: Satisfação dos alunos com o curso | 74 |
| Ilustração 24: Grupos desenvolvendo atividade de avaliação final..... | 76 |
| Ilustração 25: O que é vida para os alunos do Grupo 1 | 77 |
| Ilustração 26: O que é vida para os alunos do Grupo 2 | 77 |
| Ilustração 27: O que é vida para os alunos do Grupo 3 | 78 |
| Ilustração 28: O que é vida para os alunos do Grupo 4 | 78 |
| Ilustração 29: O que é vida e morte para os alunos do Grupo 5 | 79 |
| Ilustração 30: O que é morte para os alunos do Grupo 1..... | 82 |
| Ilustração 31: O que é morte para os alunos do Grupo 2..... | 82 |
| Ilustração 32: O que é morte para os alunos do Grupo 3..... | 83 |
| Ilustração 33: O que é morte para os alunos do Grupo 4..... | 83 |
| Ilustração 34: O que é vida e morte para os alunos do Grupo 5. | 84 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Pacientes em lista de espera por um transplante em dezembro de 2015..... | 45 |
| Tabela 2: Tabulação das respostas do questionário para avaliação do curso..... | 73 |
| Tabela 3: Atividades realizadas nas aulas presenciais (I e X), com nota média dos alunos e adesão..... | 90 |
| Tabela 4: Atividades realizadas nas aulas com EaD (II a IX), com nota média dos alunos e adesão..... | 92 |
| Tabela 5: Questionários pré e pós-teste de todos os alunos que responderam, | 93 |
| Tabela 6: Questionários pré e pós-teste dos alunos que responderam os dois instrumentos e cada aula..... | 94 |
| Tabela 7: Alunos que realizaram pré e pós-teste por aula | 94 |
| Tabela 8: Nota média das AP e AA nas aulas de EaD..... | 95 |
| Tabela 9: Empenho do alunos com e sem formação complementar na AA e AP..... | 97 |
| Tabela 10: Desempenho dos alunos que atuavam ou não em OPOs e CIHDOTTs nas AA e AP..... | 98 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Atividade de Avaliação Individual.

AP – Atividade de Aprendizagem.

CFM – Conselho Federal de Medicina.

CHTx – Coordenação Hospitalar de Transplante.

CIHDOTT – Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

CNCDO – Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

COPTT – Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

CTI – Centro de Tratamento Intensivo.

EaD – Ensino à Distância.

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz.

GAD – Grupo de Apoio a Doação de Órgãos.

ME – Morte Encefálica.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

OPO – Organização de Procura de Órgãos.

PPGENSAU – Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde.

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

RBT – Registro Brasileiro de Transplantes.

RS – Rio Grande do Sul.

SNT – Sistema Nacional de Transplantes.

SPOT – Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos.

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1. INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 17 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 18 |
| 1.2.1 Objetivo geral..... | 18 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 18 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 19 |
| 2.1 A MORTE PELOS TEMPOS..... | 19 |
| 2.2 RESPIRAÇÃO E VIDA..... | 24 |
| 2.3 A MORTE ENCEFÁLICA | 26 |
| 2.4 IDENTIFICAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR | 29 |
| 2.5 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES | 32 |
| 2.6 COMUNICAÇÃO DA ME E ENTREVISTA PARA A DOAÇÃO..... | 36 |
| 2.6.1 Negativa Familiar para a Doação de Órgãos | 39 |
| 2.7 TRANSPLANTES | 43 |
| 3. EDUCAÇÃO SOBRE A MORTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS | 46 |
| 3.1 EDUCAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE | 47 |
| 3.2 EDUCAÇÃO PARA A POPULAÇÃO..... | 48 |
| 4. ENSINO À DISTÂNCIA - EaD | 50 |
| 4.1 MOODLE | 54 |
| 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 56 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDO..... | 56 |
| 5.2 LOCAL DO ESTUDO..... | 57 |
| 5.3 SUJEITOS DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... | 58 |
| 5.4 PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO CURSO | 59 |
| 5.5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO | 60 |
| 5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS..... | 62 |
| 5.7 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS..... | 63 |
| 6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 65 |
| 6. 1 Aulas presenciais - Aula I e Aula X | 67 |
| 6.2 Aula EaD | 90 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 99 |
| REFERÊNCIAS | 103 |
| ANEXOS | 109 |
| ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA | 110 |
| APÊNDICES | 113 |
| APÊNDICE A - CRONOGRAMA GERAL DO CURSO..... | 114 |
| APÊNDICE B - TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO | 115 |
| APÊNDICE C - CARTA DE INDICAÇÃO DA SUPERVISÃO | 116 |
| APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PARA CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE ... | 117 |
| APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO | 118 |
| APÊNDICE F - FLUXOGRAMA INSCRIÇÃO E REALIZAÇÃO DO CURSO | 119 |
| APÊNDICE G – PRODUTO | 120 |

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o transplante é uma das únicas alternativas terapêuticas para o tratamento de algumas doenças, sendo eficaz na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e no funcionamento físico e psicossocial (PEREIRA, FERNANDES, SOLER, 2009; KAZLEY, SIMPSON, CHAVIN et al., 2012). Entretanto, ele não é realizado se não houver um doador, e neste complexo processo, observa-se o aumento no número de pacientes ativos inscritos no cadastro técnico nacional brasileiro e uma baixa oferta de órgãos (PESSOA, SCHIRMER, ROZA, 2013).

A crescente desproporção entre o número de pacientes em lista de espera por transplantes e doadores, revela alguns pontos a serem trabalhados, como: a não notificação de pacientes em Morte Encefálica (ME) às Centrais de Transplantes Estaduais, a falta de políticas de educação aos profissionais de saúde referentes ao processo de doação e transplantes e a recusa familiar para a doação (PEREIRA, FERNANDES, SOLER, 2009). Essa brecha decorrente da ineficiência na notificação dos pacientes que poderiam ser diagnosticados com ME, pode resultar em perdas emocionais e financeiras, desde o prologamento do sofrimento familiar até a ocupação desnecessária de leitos hospitalares, tendo como consequência custos indevidos (SCHEIN, CARVALHO, ROCHA et al., 2008).

O último Registro Brasileiro de Transplantes (RBT, 2015), referente ao ano de 2015, apresentou 14,1 doadores por milhão de população (pmp), número inferior a meta estipulada para esse período que era de 17,0 doadores efetivos pmp. No mesmo ano, o Brasil teve a notificação de 9.698 potenciais doadores e 5.959 entrevistas realizadas, com 2.613 (44%) situações de recusa à doação. No Rio Grande do Sul (RS), no mesmo período, o estado foi responsável pela notificação de 649 potenciais doadores, com 454 entrevistas realizadas e 182 recusas familiares (40%) para a doação de órgãos, mantendo-se abaixo da média nacional quanto à negativa para a doação (RBT, 2015).

Em consequência desses números, o RS foi responsável por 6,69% das notificações de potenciais doadores no Brasil, e por 7,61% das entrevistas realizadas

para a doação de órgãos no país em 2015. Os dados nacionais remetem à presunção de que o Brasil apresenta um bom número em doações, informações essas que, quando inseridas em um ranking mundial, acabam situando o país na 25ª posição entre 80 países de todo o mundo (IRODAT, 2014). Essa informação demonstra que os processos que envolvem a doação de órgãos e os transplantes ainda necessitam melhorar, abrangendo tanto os profissionais da saúde, quanto a população, que vão desde a abertura do protocolo de ME até a entrevista com a família (RBT, 2015).

Em relação ao conhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema, um estudo realizado com médicos intensivistas na capital do RS, no ano de 2008, evidenciou a prevalência de 17% de desconhecimento do conceito de ME, 20% de incompreensão quanto à necessidade legal do exame complementar para o diagnóstico e 29% não souberam o horário legal para o óbito dos pacientes em ME, ficando clara a deficiência de conhecimento por parte desses profissionais que, com maior frequência se defrontam com esses pacientes (SCHEIN, CARVALHO, ROCHA et al., 2008).

O desconhecimento do conceito de ME perpassa por alguns obstáculos, sendo um deles a sua recente instituição no país, através da Resolução nº 1.480/97, que estabeleceu os critérios para a realização do diagnóstico. Com isso, alguns médicos que tiveram a sua formação anterior a essa Resolução, acabam por expressar certa insegurança ao realizar o diagnóstico, muitas vezes ignorando a sua execução. O desconhecimento sobre o que seja a ME também pode ser um dos motivos das falhas na comunicação entre o profissional e o familiar, uma vez que essa carência de informações pode resultar em mensagens incorretas e até mesmo a insegurança do profissional, percebida pelo familiar.

A doação e o transplante de órgãos, muitas vezes, tornam-se temas polêmicos, onde a escassez de informações e esclarecimentos contribui para o aumento de dúvidas acerca do assunto. Com isso mantêm-se diversos preconceitos e mitos entre os profissionais da saúde, que por sua vez, acabam disseminando na sociedade anúncios inverídicos sobre o processo, reforçando o imaginário popular e podendo ocasionar a recusa para a doação (MORAES, GALLANI, MENEGHIN, 2006;

MORAIS, MORAIS, 2012). Além de diversos outros campos, já conhecidos pela importância da atuação do profissional da saúde como educador, cabe salientar essa recente linha de conhecimento específico, que deve abranger esses especialistas.

É importante mencionar que Educação em Saúde é o "Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população" (BRASIL, 2012, p. 19). Enquanto a Educação permanente em saúde diz respeito a "Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde [...] tomando como referencia as necessidades de saúde das pessoas e das populações" (BRASIL, 2012, p. 20). Por isso, os profissionais da saúde precisam atuar como educadores, através da Educação em Saúde, propondo mudanças na opinião pública quanto aos conceitos errôneos e crenças desfavoráveis existentes sobre a doação de órgãos, ações essas que só serão possíveis quando os profissionais buscarem o conhecimento, através da educação permanente em saúde, a fim de estimular a população a participar de conversas sobre o tema (MORAES, GALLANI, MENECHIN, 2006).

A busca contínua de conhecimento, por parte dos profissionais da saúde que atuam nos processos de doação e transplante de órgãos é essencial, uma vez que a família mostra-se bastante atenta às informações recebidas e efetua questionamentos relacionados ao assunto. Um estudo desenvolvido entre 2009 e 2010, no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, apontou que 26% das recusas familiares para a doação têm como motivo a falta de competência técnica dos profissionais que realizaram as entrevistas e, em contrapartida, esses profissionais mencionam a falta de cursos, discussões de casos e trocas de experiências para minimizar os erros e aprimorar o aprendizado (PESSOA, SCHIRMER, ROZA, 2013).

Diante dessa problemática indicada pelos familiares, relacionada à falta de competência dos profissionais para abordarem o assunto doação de órgãos, devemos também mencionar outra dificuldade, que é aquela expressada pelos profissionais da saúde, como a indisponibilidade de horários para realização de cursos e capacitações. Em decorrência dessas adversidades para a participação dos profissionais

da saúde em cursos de atualização ou especialização, considera-se muito importante a inserção do Ensino à Distância (EaD) como educação permanente, formato esse que se mostra como valorosa modalidade para o ensino, alcançando aquela população que indica dificuldades para iniciar e continuar os estudos.

Com o crescimento do EaD no Brasil, o setor da saúde vislumbrou uma nova possibilidade de oportunizar a educação continuada aos profissionais inseridos nesse campo. Isso se deve ao formato de ensino oferecer flexibilidade às necessidades individuais de cada aluno, sendo visto como uma forma de modificar e melhorar a formação dos profissionais da saúde (OLIVEIRA, FERREIRA, SOUSA et al., 2013).

1.1 JUSTIFICATIVA

Por atuar como enfermeira na Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), observei que, quando foram oportunizados cursos de atualização e formação para os profissionais da saúde, houve uma baixa adesão. As justificativas informadas para o decréscimo na participação dos cursos foram que o serviço não os teria liberado para ausentar-se durante o período da atividade, a falta de profissionais para substituí-los durante a formação, indisponibilidade do participante por não conseguir conciliar a ausência em dois empregos e, até mesmo, a falta de remuneração durante o período que estaria participando do curso.

O encontro dessa problemática expressada pelos profissionais da saúde com a possibilidade do Ensino à Distância, mostra-se como um importante recurso para a o ensino e aprimoramento referente ao assunto doação e transplantes, utilizando a internet como meio de realização de cursos. Porém, nem sempre as facilidades no acesso às informações por meio da internet proporcionam o esclarecimento adequado, podendo muitas vezes, trazer referenciais inadequados e equivocados sobre o assunto doação de órgãos. Com base nisso, surge a necessidade de proporcionar um local remoto e seguro de ensino e atualização aos profissionais, tra-

zendo suporte para o esclarecimento de dúvidas e a consequente formação acerca do tema.

Como alternativa para sanar esse problema e atender às necessidades de educação para esses profissionais, o desenvolvimento e realização de cursos de Ensino à Distância (EaD), pode se tornar uma ótima modalidade de ensino para aqueles que necessitam desse formato de educação flexível e eficaz.

Diante dos profissionais que atuam frente ao processo de diagnóstico de ME e a doação de órgãos-buscamos uma forma de oportunizar a aprendizagem e atualização sobre o tema. Considerando a situação de trabalho, concreta da área da saúde, em que os envolvidos tem pouca disponibilidade para frequentar cursos presenciais, pensamos na elaboração de um curso em formato de EaD, que levasse em conta tanto a compreensão, quanto a experiência dos potenciais alunos na área de doação e transplantes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Conhecer a experiência e o perfil de médicos e enfermeiros que trabalham em Unidades de Terapia Intensivas (UTI) e em Emergências do Rio Grande do Sul, envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, antes e após a realização de um curso de Ensino à Distância (EaD) para qualificação e formação sobre o tema.

1.2.2 Objetivos específicos

- Planejar, estruturar e implementar um curso de extensão no formato EaD, através de parceria entre a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Central de Transplantes do RS, buscando capacitar e qualificar os profissionais envolvidos no processo de doação e transplante.

- Aplicar e analisar pré e pós-teste no formato EaD, antes de depois de cada aula, buscando o conhecimento adquirido a cada etapa do curso.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A MORTE PELOS TEMPOS

Uma passagem pela história mitológica aponta Asclépios, filho de Apolo, como aprendiz do velho e sábio centauro Quíron, que era conhecido por ser um educador capaz de desenvolver as potencialidades dos seus discípulos, e o filho de Apolo por quem o sábio mais simpatizou. O aprendiz logo superou seu mestre, encontrando remédios para as doenças e salvando aqueles que se aproximavam da morte. Diz a lenda que a fama e a arrogância teriam subido à cabeça do médico Asclépios, e que esse atreveu-se a ressuscitar os mortos, desafiando os deuses. Em seguida o médico foi morto por Zeus, atendendo às reclamações de Hades, que tinha seus mortos roubados com a ressuscitação (KOVÁCS, 2003). Esse breve trecho mitológico aponta a busca pela imortalidade e a não aceitação da morte desde tempos imemoriais.

Alguns estudos antropológicos descrevem que, desde a época do homem de Neanderthal, existem registros sobre o sepultamento de mortos, não considerando essa prática como um comportamento instintivo daquela época, mas sim como resposta ao pensar e agir diante do fato da morte. Esse cuidado com o corpo falecido era observado também em antigas civilizações e a morte acabava sendo vista como o momento de passagem, propiciando a realização do sepultamento como uma demarcação de fronteiras entre a vida e a morte (CORREA, HASHIMOTO, 2012). Em alguns outros costumes da época, não era considerado o sepultamento, mas sim a cremação, que tinha como objetivo lançar as cinzas do falecido ao vento ou águas, sem temor quanto à preservação da identidade do corpo morto (CORREA, HASHIMOTO, 2012). Diversas tratativas religiosas protestantes e católicas foram disseminadas durante os séculos renascentistas, buscando a reflexão de seus fiéis

sobre a morte e os significados do viver e do morrer (CORREA, HASHIMOTO, 2012).

Quando o assunto morte era articulado pela igreja, a mesma que antes não aceitava as manifestações sentimentais "intensas" da família, passa a tolerá-las, com o uso de roupas de cor preta para expressar o caráter sombrio da morte perante à sociedade, sendo assim reconhecido o sofrimento dessas pessoas (KOVÁCS, 2003). Os rituais fúnebres começam a sofrer alterações, incluindo cerimônias antes do sepultamento, missas após alguns dias do falecimento e a necessidade de esconder o corpo em caixões. A morte passa a ser vista como algo insuportável, onde os que viviam recusavam-se a ver o corpo e aceitar a morte (KOVÁCS, 2003; JÚNIOR, SANTOS, MOURA et al., 2011). Com o passar dos tempos os funerais começaram a utilizar-se de máscaras mortuárias, tentando representar a semelhança com os vivos. E no século XX, a maquiagem no corpo do falecido simboliza a negação da morte, onde objetiva-se a aparência com o corpo do vivo, como se a morte não tivesse ocorrido (KOVÁCS, 2003). Ocorre também o afastamento da localização dos cemitérios, que antes era dentro das igrejas, para então ficarem em locais mais afastados da cidade, como se fossem distanciar o momento inevitável da morte (CORREA, HASHIMOTO, 2012).

Surge então a ideia do testamento, que se apresentava como um ato religioso e obrigatório, além de garantir um lugar ao céu e realizar da transmissão de bens. Ao fim da vida, a confissão e reconhecimento dos pecados era tão importante quanto a distribuição dos bens, fazendo com que a igreja favorecesse a reconciliação do pecador. A distribuição dos bens era uma forma de oferecer garantias para o além, onde os herdeiros ficavam com uma parte, e o restante era destinado á salvação da alma. Assim, os nobres ficavam pobres e as Irmandades, hospitais se Igrejas cada vez mais afortunados (KOVÁCS, 2003; CORREA, HASHIMOTO, 2012). De certa forma, essas ações já se tornavam uma preparação para a morte, mesmo que pensada com vistas à divisão de bens. Tal fato nos remete ao entendimento que, por essa ótica, diversas religiões praticam nos dias atuais esse preparo, principalmente quando ensinam o desapego aos bens materiais.

Há tempos atrás a morte era vista como algo inevitável, que em certo momento se encaminharia para todos e sem possibilidades de alterações. Então ela deixa de ser considerada como o momento do repouso absoluto, balanço e julgamento das ações vividas até aquele momento, para se apresentar como um período de lamentações dos familiares sobre o falecido, tornando o momento oportuno para exteriorizar os sentimentos de dor, perda e separação (KOVÁCS, 2003).

Com o desenvolvimento da formação médica, a representação da morte sofreu grandes mudanças, e a dor passa a ser sentida também para os que sobrevivem, devido à separação do ente querido, fazendo com que a família confiasse ao médico o poder para afastar ou postergar a morte (KOVÁCS, 2003; CORREA, HASHIMOTO, 2012). Com passar do tempo e a impossibilidade médica de tornar os indivíduos imortais, os médicos foram considerados incompetentes em relação às expectativas da população que lhes outorgava o poder de salvação dos doentes e, por isso, esses profissionais foram em busca de pesquisas e produção de conhecimento sobre a morte, o que de qualquer forma, não impede ainda hoje, que muitos doentes continuem morrendo, apesar de todos os esforços, procedimentos e conhecimento científico adquirido até os dias atuais.

Após o enterro do falecido, era observado o crescimento de unhas e pêlos, o que gerava ainda mais incertezas com relação à morte. Por isso, até a primeira metade do século XIX, alguns ritos eram estabelecidos, como prolongar os funerais, produzir lesões físicas (corte da sola do pé) ou até mesmo manter o morto em um local visível até os primeiros sinais de putrefação, para que se tivesse a garantia do óbito (KOVÁCS, 2003). Os primeiros estudos médicos apresentavam a ideia de que o corpo do falecido ainda mantinha algum tipo de personalidade, sendo esse conceito abandonado, quando se definiu que a morte era a separação do corpo e da alma. Assim a morte passa a ser vista como algo negativo e sendo estudada devido às doenças que causavam o óbito (KOVÁCS, 2003).

A morte que era considerada natural durante a Idade Média, passou a ser ocultada a partir do século XIV, alterando a ideia que, antes era de naturalidade diante da morte, para o silêncio como forma de afastar o inevitável. Desde quando

existem registros, a humanidade preocupa-se com o fim de sua existência, trazendo vários questionamentos, aos quais temos respostas apresentadas pela ciência, filosofia e religiões, não sendo nenhuma delas completa e aceita por todos (KOVÁCS, 2003). As diferentes percepções sobre a morte, observadas em leituras históricas, demonstram uma diversidade na forma de defrontar-se com o assunto, que passa por diferenças culturais e pensamentos distintos (JÚNIOR, SANTOS, MOURA et al., 2011).

Mas é possível identificar que certos mitos que circundam a morte permanecem até os dias atuais, solidificando que, com o passar dos tempos, a sociedade foi progredindo no que se refere à negação da morte. A experiência da morte é variável em cada sociedade e grupo de indivíduos, sofrendo influência cultural do contexto onde ela ocorre (RODRIGUES, ZAGO, 2012).

Uma antiga história budista, a parábola do grão de mostarda, demonstra um importante olhar sobre a morte para essa doutrina. Conta a história que, pelo vilarejo percorria uma mãe desesperada e inconsolável com a morte de seu filho, carregando-o morto em seus braços. Passava de casa em casa pedindo ajuda aos camponeses, com remédios que pudessem salvá-lo. Ouvia de todos que tal ação era impossível, não havendo remédio ou cura para a morte. Até que um deles indicou que ela procurasse auxílio de um sábio médico, referindo-se à Buda. Em busca de algum remédio que curasse e trouxesse seu filho de volta à vida, essa mãe foi até o sábio e suplicou por sua ajuda. Buda então pediu que ela procurasse uma semente de mostarda em qualquer casa do vilarejo, mas com uma condição, que a semente fosse doada por moradores de uma casa onde nunca tivesse entrado a morte, onde não tivesse morrido pai, mãe, filho, nem filha, nem irmão, nem irmã, nem escravo e nenhum parente. Assim ela fez, bateu de porta em porta onde ganhara as sementes, porém não encontrou nenhuma casa onde não tivesse morrido alguém. Triste, ela retornou chorosa ao encontro de Buda lamentando não ter conseguido o que fora pedido. O mestre então proferiu sábias palavras àquela mãe, que, ela procurava o que não podia encontrar e, que agora sabia que todo mundo já tinha passado por situação semelhante à sua, a de chorar a perda de alguém. Disse ainda que nenhum nascido poderia evitar a morte, e que todos estão expostos a ela desde que nascem,

independentemente da idade. Após essa reflexão, a mãe pôs-se a meditar sobre o sentido das palavras, entendendo que fora egoísta com a sua dor, uma vez que a morte é o destino comum para todos que vivem, sentindo assim um alívio para suas angustias (BUDISTA, 2015).

A morte ainda é um tema que gera emoções profundas e, muitas vezes, perturbadoras, as quais a grande maioria das pessoas tende a negar, porém, é algo que pode ocorrer a qualquer momento, fazendo com que essas pessoas estejam despreparadas para tal acontecimento (RINPOCHE, 2008).

O estudo da morte e do morrer deu sequência à criação de uma nova linha do conhecimento científico, a Tanatologia, sendo uma ciência interdisciplinar que estuda a relação do homem com a morte, a qual traz definições, conceitos e questionamentos para a compreensão do comportamento humano em relação às perdas, luto e separação, refletindo e debatendo sobre nossa finitude entre os diferentes povos e culturas (OLIVEIRA, OLIVEIRA, OLIVEIRA et al., 2003; RNT, 2015).

“Há um momento em que a proximidade da morte é óbvia e que não se pode fazê-la retroceder. Nem remédios, nem métodos de meditação que fortalecem a constituição dos elementos e nem oração estenderão a vida [...] sabemos que breve morreremos” (RINPOCHE, 2008, p. 17).

A medicalização da morte ou a morte clínica, fez com que houvesse alterações no percurso para a morte, onde os doentes passaram a ser levados aos hospitais para morrer, diferentemente do que acontecia anteriormente, quando os enfermos faleciam em suas próprias casas. A morte em algumas ocasiões tornou-se um acontecimento técnico, onde o médico determina quando continuar ou interromper o tratamento, fazendo com que nem a família nem o indivíduo sejam responsáveis pela sua própria morte, proporcionando novos significados referentes à finitude dos indivíduos (OLIVEIRA, OLIVEIRA, OLIVEIRA et al., 2003; CORREA, HASHIMOTO, 2012). Para Junges, Cremonese, Oliveira et al. (2010, p. 275): “o fim da vida passa a ser um acidente não admissível e, todos os meios devem ser utilizados para, ao menos, retardá-lo”.

Optar pelo prolongamento da vida por meio de terapêuticas ou aparelhos, mesmo quando se saiba da irreversibilidade do caso, que culminará no óbito do doente, torna-se uma batalha inútil e perdida contra a morte, evidenciando a negação de que a vida seja é finita (OLIVEIRA, OLIVEIRA, OLIVEIRA et al., 2003). A dificuldade para dialogar sobre a perda pode ser observada quando o doente vai a óbito, se tornando um tema de difícil abordagem para a maioria dos profissionais da saúde, embora ela faça parte do seu dia-a-dia, sendo um fato inexorável para todos (JUNGES, CREMONESE, OLIVEIRA et al., 2010; FRANCISCONI e GOLDIM, 2014).

Dessa forma, os profissionais da saúde acabam se decepcionando consigo mesmos ao não conseguirem atender às necessidades do paciente gravemente enfermo que morre. Por isso, o profissional deve entender que suas atribuições estão relacionadas a sua capacidade de acompanhar os pacientes doentes, proporcionando melhor acolhimento e cuidado durante o período que ficará internado, podendo estender-se até o momento da morte (KOVÁCS, 2003).

Para nós, seres humanos, de forma geral, a morte se apresenta como um grande mistério, sendo uma situação que todos teremos de enfrentar, mas que muitos não esperam olhar de frente (LISSO, 1998). O morrer está ligado com o consciente, mas também com o inconsciente, e a sua aceitação estabelece um dos sinais mais importantes de maturidade do indivíduo.

A morte é vista por muitos como o momento que o coração para de bater, o corpo fica gelado, a pele ganha uma coloração diferenciada e o indivíduo não interage mais com os demais. Porém, a bíblia no Gênesis 2:7 aponta que a vida acontece através do ato de respirar, sendo interrompida quando o corpo não tiver mais essa vitalidade. “Então, formou o Senhor Deus ao homem do pó da terra e lhe soprou nas narinas o fôlego de vida, e o homem passou a ser alma vivente”, trazendo a respiração como imprescindível para que exista a vida (BÍBLIA, 2015).

2.2 RESPIRAÇÃO E VIDA

Ao final da década de 1920, uma epidemia de poliomielite atingiu um grande número de crianças, que tinha como consequência grave o comprometimento de

músculos necessários para a respiração, paralisia essa que levou diversas crianças à morte (MAXWELL, 1986).

Nos Estados Unidos o surto de poliomielite fez com que médicos do Hospital de Boston convidassem o engenheiro Philip Drinker e seu sócio Dr. Louis Shaw para o desenvolvimento de um aparelho que auxiliasse os doentes vítimas da epidemia. Assim, foi desenvolvido um respirador artificial que consistia em uma câmara de ar com pressão negativa com mecanismo elétrico, que se revelou eficaz em animais e, posteriormente foi incorporado ao ambiente hospitalar (DRINKER e SHAW, 1932; MAXWELL, 1986).



Ilustração 1: Philip Drinker e Louis Shaw durante aplicação de pressão negativa a um gato em uma caixa (cortesia da Biblioteca Countway, Escola de Medicina de Harvard) (Maxwell, 1986, p. 6).

Sua primeira utilização em humanos foi no outono de 1928, em um Hospital Infantil em Boston, sendo empregado em uma menina que sofria de insuficiência respiratória causada por paralisia infantil. Dr. Arthur T. Legg do Hospital da Criança de Boston comunicou que os resultados obtidos na utilização dos respiradores para o tratamento e recuperação dos pacientes acometidos pela poliomielite eram promissores, apontando a respiração como o combustível necessário para o corpo manter a vida. Tal feito ficou conhecido como o pulmão de aço (DRINKER e SHAW, 1932).

Na Dinamarca, os médicos Lassen e Ibsen foram reconhecidos por utilizar métodos mais avançados e inovadores na respiração artificial, contra o devastador surto de pólio bulbar. Por alguns anos, o uso dos respiradores artificiais teve importante utilização aos pacientes acometidos por essa doença, ampliando seu campo de uso após o início das vacinas Salk, em 1953, e da Sabin em 1956 (LASSEN, 1956).

Com a demanda de soldados feridos durante a Segunda Guerra Mundial, técnicas de ressuscitação foram implementadas aos cuidados intensivos e, conseqüentemente, unidades de terapia intensiva foram se estabelecendo, propiciando novos campos para o conhecimento acerca do paciente crítico. O uso dos respiradores artificiais nesse período foi muito importante, sendo um aliado no cuidado a esses pacientes, mas também trazendo o questionamento do prolongar o morrer (KIND, 2009).

No ano de 1959, com o uso dos respiradores artificiais, dois médicos franceses, Mollaret e Goulon, foram conhecidos por descrever um novo tipo de coma, intitulado *coma dépassé*, que posteriormente receberia o nome de morte cerebral ou morte encefálica. O desenvolvimento da respiração mecânica permitiu artificialmente interromper, por momento, o processo dinâmico que envolve perda de função do tronco cerebral, parada respiratória e, conseqüentemente, a parada cardíaca (NETO, 2010).

2.3 A MORTE ENCEFÁLICA

Em documento oficial, enviado pelo Papa Pio XII ao Congresso Internacional de Anestesiologistas, em novembro de 1957, o Papa responde a perguntas da comunidade científica. Ao ser questionado, se o paciente poderia ser considerado morto quando constatada a inconsciência do paciente através da paralisia central, sendo mantida a circulação sanguínea através da respiração artificial e não evidenciando melhoria após dias de tratamento. O Papa respondeu que, restava ao médico a definição clara e precisa da morte, bem como do paciente que morre em estado de inconsciência, não podendo ser deduzido a partir de qualquer princípio religioso e moral, não sendo competência da Igreja (PIO XII, 1957) – Tradução livre

Alguns estudos e publicações foram importantes para que, futuramente, tivéssemos a definição de ME, como o estudo realizado por Mollaret e Goulon em 1959, publicado em uma revista francesa de neurologia, o artigo intitulado *Le coma dépassé* considerava a situação do paciente como um estado de comprometimento da consciência além do coma (NETO, 2010).

Os médicos Mollaret e Goulon fundamentaram seu estudo utilizando 23 casos de pacientes que tinham quadros neurológicos graves e mantinham respiração artificial, apresentando um comprometimento além do coma ou um coma irreversível. Das características observadas por eles, algumas hoje fazem parte dos testes para confirmação do diagnóstico de ME, como **imobilidade do globo ocular, mi- dríase não reagente à luz, ausência de reflexo corneopalpebral**, ausência do reflexo de deglutição, queda do queixo, ausência de resposta motora a qualquer estímulo, hipotonia muscular, arreflexia tendínea, reflexos plantares equivocados, retenção da contração ideomuscular com edema muscular, incontinência esfínteriana, ausência de automatismo medular, **ausência de respiração espontânea após descontinuação da ventilação artificial**, colapso cardiovascular imediato após descontinuação da infusão de noradrenalina, distúrbio da termorregulação e **silêncio eletroencefalográfico** (MOLLARET, GOULON, 1959 apud NETO, 2010). Os critérios que foram observados por Mollaret e Gulon, os quais hoje não fazem parte dos testes para o diagnóstico de ME, são importantes sinais a serem observados previamente nos pacientes que acabam evoluindo para ME.

Outro importante estudo ocorreu no ano de 1968, quando o *Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School* publicou no *The Journal of American Medical Association* (JAMA) um dos mais importantes manuscritos sobre a definição de ME, intitulado “*A definition of irreversible coma*”, o qual foi utilizado para embasar os critérios para ME atuais (AD HOC, 1968).

No séc XX, após os conceitos referentes à ME estarem inseridos no âmbito hospitalar, dentre vários outros estudos publicados referentes ao assunto, foram criadas comissões para debater sobre o tema, que contou com a participação de médicos, advogados, políticos e filósofos, não se restringindo apenas ao meio acadêmico e político (KIND, 2009). A antropologia e a sociologia da saúde foram muito impor-

tantes, ao apresentarem investigações críticas sobre os debates que ocorreram no âmbito da bioética, a respeito de temas fronteirios entre vida e morte (KIND, 2009).

Tais discussões acerca do assunto demonstram a importância dos debates sobre a temática, uma vez que diversos são os sentimentos causados no ser humano quando realizadas descobertas científicas que mudam o que se tinha como mais correto até aquele momento. Os debates e conversas são fundamentais para o entendimento de todo o processo diagnóstico e aceitação desse conceito de morte, que se diferencia daquele que todos estão habituados, quando ocorre a parada cardíaca.

Após os diversos estudos e debates em todo o mundo sobre a ME e seus critérios, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no ano de 1997, publicou no Brasil a Resolução nº 1.480/97, que descreveu a ME como a parada total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinhal e apnéia (CFM, 1997).

Para a realização do diagnóstico de ME, essa mesma Resolução do CFM de 1997, aponta como necessário ter (CFM, 1997):

| |
|---|
| - Causa do coma definida; |
| - Afastar hipotermia; |
| - Afastar o uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC); |
| - Realizar os testes clínicos com intervalos de acordo com a faixa etária do paciente, respeitando o intervalo mínimo entre as duas avaliações, sendo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ de 7 dias à 2 meses incompletos = 48 horas ; ❖ de 2 meses à 1 ano incompleto = 24h ; ❖ de 1 ano à 2 anos incompletos = 12h ; e ❖ acima de 2 anos de idade = 6h; |
| - No teste clínico deve-se avaliar: <ul style="list-style-type: none"> ❖ coma aperceptivo; ❖ pupilas fixas e arreativas; ❖ ausência de reflexo córneo-palpebral; ❖ ausência de reflexos oculo-cefálicos; ❖ ausência de resposta às provas calóricas; ❖ ausência de reflexo de tosse; e ❖ apnéia ; |
| - Realização de exame complementar de imagem, que deve demonstrar de forma inequívoca a ausência de atividade elétrica ou cerebral; ou ausência de atividade metabólica e cerebral; ou ausência de perfusão sanguínea cerebral. <ul style="list-style-type: none"> ❖ de 7 dias a 2 meses incompletos: (2 eletroencefalogramas com intervalo de 48 horas entre um e outro); ❖ de 2 meses a 1 ano incompleto: 2 eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas entre um e outro; ❖ de 1 a 2 anos incompletos: um dos exames complementares (realizado eletroencefalograma, serão necessários 2 exames com intervalo de 12 horas entre um e outro); ❖ acima de 2 anos: um dos exames complementares. |

Apesar deste conceito já estar bem definido na comunidade científica mundial há, pelo menos, 30 anos, podemos considerá-lo relativamente novo, ainda não sendo bem admitido pela população em geral e por parte dos profissionais da saúde e estudantes (BITENCOURT, NEVES, DURÃES et al., 2007). O diagnóstico de ME precisa ser conhecido e entendido por todos os profissionais da saúde, sendo necessária a familiarização com os conceitos e a sua identificação correta e rigorosa (MORATO, 2009).

As dificuldades na comunicação podem gerar grandes desconfortos para a equipe de saúde e familiares. É fundamental desassociar o diagnóstico da ME com a doação de órgãos, entendendo que se trata de um diagnóstico como qualquer outro, que visa conhecer o que realmente está acontecendo com o paciente. E posteriormente, quando o diagnóstico de ME for concluído e não houver nenhuma contraindicação absoluta para a doação, o profissional habilitado conversará com a família sobre a possibilidade da doação.

2.4 IDENTIFICAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR

A identificação dos possíveis doadores, bem como a participação nas etapas entre o diagnóstico da ME e a doação de órgãos, é uma das funções mais importantes dos profissionais das OPOs e das CIHDOTTs, que, através da busca ativa diária, nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), Centros de Tratamento Intensivo (CTIs) e emergências dos hospitais da sua área de atuação, devem reconhecer os possíveis doadores.

No Brasil, a regulamentação OPOs e CIHDOTTs se deu através da publicação da Portaria Nº 2.600 de outubro de 2009, a qual aprovou Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), tendo como propósito o aperfeiçoamento do processo de Doação de Órgãos para Transplantes em todo território brasileiro (BRASIL, 2009-1). Esse progresso na logística da doação de órgãos tornou-se o fundamento para as ações e processos necessários para o correto funcionamento de todas as etapas, desde a doação até o transplante.

A portaria 2.601, de 21 de outubro de 2009, instituiu o Plano Nacional de Implementação das OPOs que teve como objetivo estabelecer os mecanismos necessários para a criação, estruturação, funcionamento e financiamento das Organizações nos Estados e/ou nos Municípios (BRASIL, 2009-2). Considera-se uma OPO o organismo que tem papel de coordenação supra-hospitalar, sendo responsável por organizar e apoiar, no âmbito de sua atuação e em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico do SNT, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção de possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a formação para identificação e efetivação da doação de órgãos ou tecidos (BRASIL, 2009-2).

A portaria 1.752, de 23 de setembro de 2005, determinava a constituição das CIHDOTTs em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos (BRASIL, 2005). Já em 2009, através da Portaria Nº 2.600, houve uma classificação das CIHDOTTs, dividindo-as em I, II ou III, atendendo assim aos seguintes critérios (BRASIL, 2009 -1):

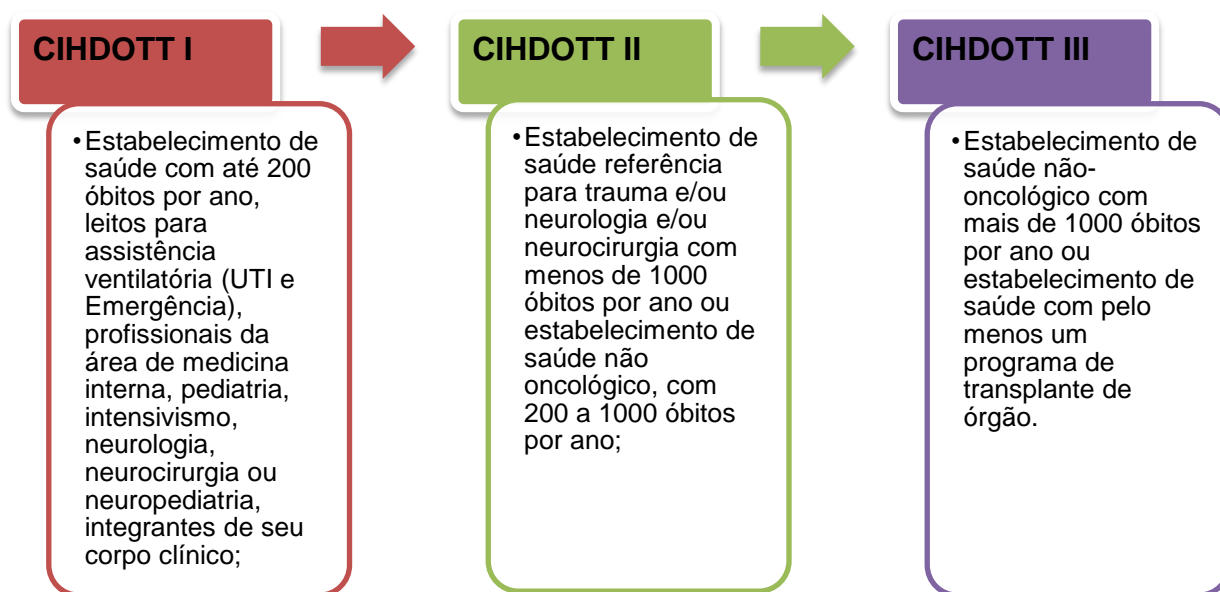


Ilustração 2: Classificação das CIHDOTTs (BRASIL, 2009 -1):

Existem diversas denominações diferentes em nosso país para o grupo de pessoas envolvidas no processo de doação, conhecidas como OPOs, Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOTs), Comissões de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes (COPTTs) e Grupo de Apoio a Doação de Órgãos (GADs). Já as

CIHDOTTs também são conhecidas no mundo como Coordenação Hospitalar de Transplante (CHTx) (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013).

Desde a aprovação da Portaria 2.600, o formato para busca por possíveis doadores no país dividiu-se entre o modelo de OPOs e CIHDOTTs, onde certos estados adotaram o modelo Norte-Americano de OPOs, outros optaram pelo Modelo Espanhol de CIHDOTTs e o Rio Grande do Sul optou pelo modelo misto, composto por OPO e CIHDOTT (MOURA, SILVA, 2014; BRASIL, 2009-1). A criação e extinção, bem como a atualização da composição das OPOs e CIHDOTTs, devem ser informadas à CNCDO estadual, para que essa mantenha o cadastro atualizado junto ao SNT.

A atuação do enfermeiro nas diversas etapas da doação e transplante é fundamental, desde que esteja capacitado e apto para desenvolver suas funções, devendo o profissional que lida com possíveis questionamentos familiares, estar preparado para o compromisso com os aspectos éticos envolvidos, além de conhecer as leis vigentes que compõe o processo de doação e transplantes.

Além disso, é indispensável o conhecimento de algumas nomenclaturas para falarmos em doação-transplante, entendida como a remoção de órgãos e tecidos de um doador, seguida pelo implante no receptor. Durante a Terceira Consulta Global sobre Doação de Órgãos e Transplante, estruturada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Madrid no ano de 2010, foram apresentadas algumas recomendações da OMS para a utilização de alguns termos (WHO, 2011):

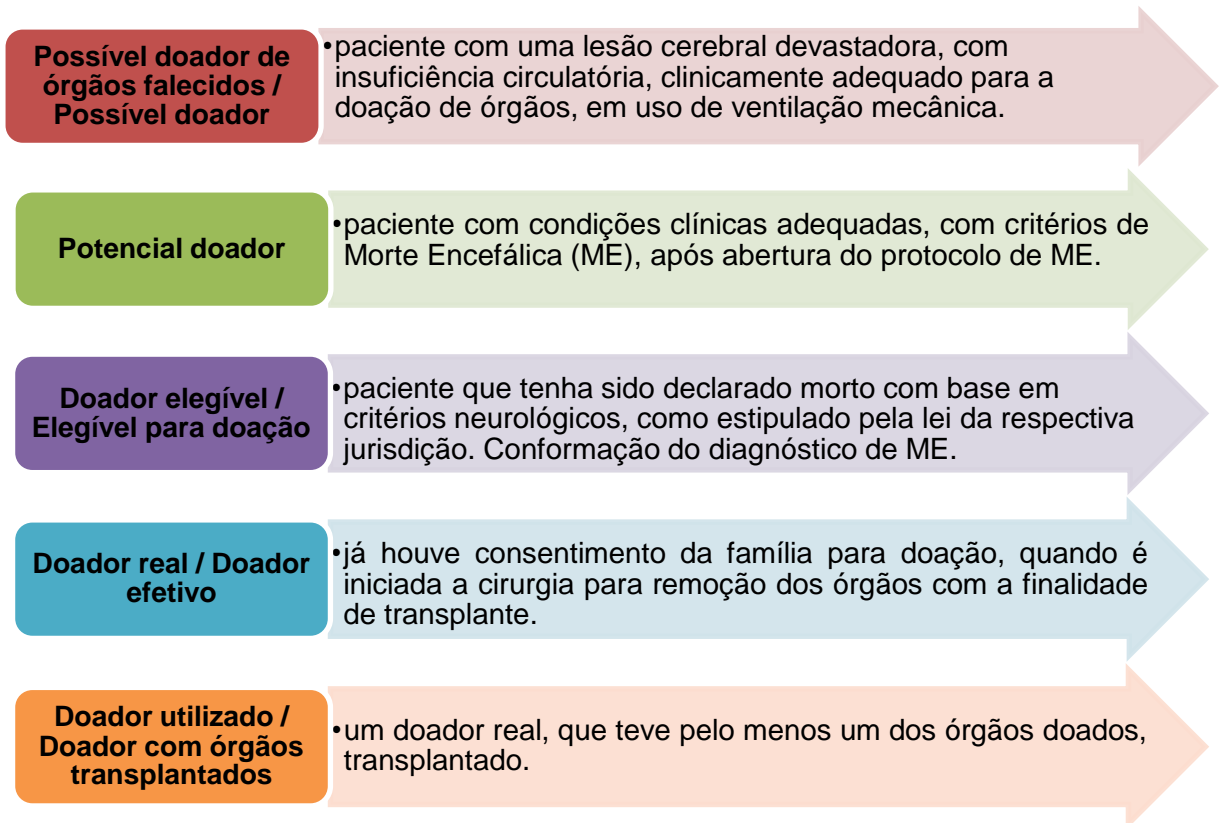


Ilustração 3: Nomenclaturas utilizadas no processo de doação e transplantes.

2.5 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

Sabe-se da dificuldade natural do ser humano em se conscientizar que fazemos parte de uma sociedade, onde somos responsáveis pelo bem estar coletivo e que dependemos basicamente do comportamento de cada um dos membros dessa coletividade para que haja a evolução de todos (LISSO, 1998). A realização dos transplantes mostra-se com uma área singular, permanecendo somente pelo comportamento da sociedade, que em grande parte consente a doação (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013).

Uma importante reflexão é feita por Lisso sobre a doação de órgãos do doador falecido com ME, quando questiona: Quais são as alternativas que temos quanto ao destino de roupas que não nos servem? O mais coerente seria entregar a pessoas que necessitam do que eu não preciso mais, ou então, colocar no lixo. E quanto ao potencial doador as escolhas seriam semelhantes, podendo a família doar os

órgãos para os enfermos que aguardam pelo transplante para sobreviver, ou então, devolvê-los (órgãos) à matéria para alimentar os vermes (LISSO, 1998). O bem coletivo significa também saúde, e a promoção desse bem coletivo exige-nos participação, para que doemos tudo aquilo de que não mais nos tem utilidade, beneficiando os outros (LISSO, 1998). "Por que então não agir da mesma forma que desejaríamos que o nosso semelhante agisse em idêntica situação em relação a nós mesmos?" (LISSO, 1998, p. 104).

Ainda ocorre com certa frequência, entre as religiões, a divulgação de mensagens anti-doutrinárias, que acabam por influenciar seus seguidores ao erro. Na pontual situação da doação de órgãos, quando esses responsáveis por conduzir e guiar as informações da sua religião, acabam por transparecer suas próprias crenças a respeito do assunto, tornam-se responsáveis pelas consequências que virão devido a decisão de não doar, uma vez que, aqueles que nele acreditam tomam-se pela ignorância frente ao assunto e confiam na decisão daquele que teria maior conhecimento (LISSO, 1998). Essa situação manifesta-se com certa regularidade, quando as famílias demonstram muita devoção aos dizeres de sua religião, observando que a decisão pela não doação torna-se uma escolha daquele orientador ou mestre religioso, não levando em consideração a intenção do potencial doador ou até mesmo dos familiares. Isso ocorre no momento de decisão para família, sendo aquele o qual encontram-se mais fragilizados e carentes de acolhimento e palavras de conforto, o que acaba muitas vezes acontecendo pelas referências religiosas.

Os dados nacionais remetem à presunção de que o Brasil apresenta um excelente número em doações, informações essas que, quando inseridas em um ranking mundial, acabam situando o país na 25^o posição entre 80 de todo o mundo (IRODAT, 2014). Isso demonstra que os processos que envolvem a doação de órgãos ainda necessitam melhorar, abrangendo tanto os profissionais da saúde, quanto com a população.

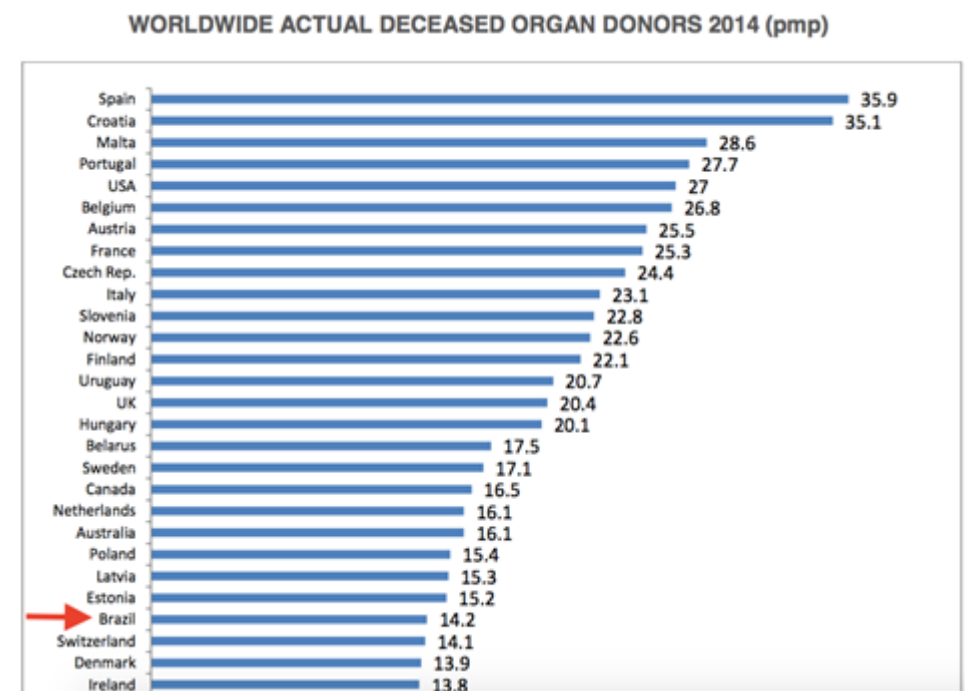


Ilustração 4: Colocação do Brasil no Ranking de 80 países, quanto a número de doação de órgãos pmp. Fonte: Boletim 2014 da IRODAT.

O transplante, diferentemente de outros tratamentos que envolvem somente o médico e o seu paciente, necessita de uma terceira pessoa, o doador de órgãos, que pode ser dividido em três tipos: o doador vivo, o doador falecido e o doador falecido em morte circulatória.

- DOADOR VIVO

A doação de órgãos intervivos no Brasil é permitida para maiores de idade, capazes através do consentimento informado, devendo ser o candidato à doação familiar de até quarto grau de parentesco ou ser cônjuge do receptor. Qualquer situação diferente dessas formas necessita de aprovação da comissão ética do Hospital Transplantador, da Central de Transplantes do Estado e autorização judicial. Todas essas solicitações sucedem a fim de prevenir a existência de comércio ilegal de órgãos (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013). Tal apontamento é exposto na Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, capítulo III, Art. 9º, onde diz que é permitida a pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau, inclusive. Para qualquer outra pessoa (não

aparentada), somente será realizada a doação mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea (BRASIL, 1997).

No mesmo artigo dessa Lei, no § 3º, é apontado que só é permitida a doação entre vivos quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora. No § 4º, é dito que o doador deverá autorizar, preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada (BRASIL, 1997).

O doador vivo apresenta algumas limitações para a doação, como disposto na Lei nº 9.434, e mesmo assim, essa ação não está livre de riscos para o doador, que diante desse limiar de possibilidades pode ser doado: medula óssea, uma parte dos pulmões, uma parte do fígado e um dos rins.

- DOADOR FALECIDO EM MORTE ENCEFÁLICA

O doador falecido em ME é aquele indivíduo que mantém os sinais vitais de forma artificial e temporária, que mantém-se internados nas UTI e Emergência, com perda total e irreversível das funções encefálicas, geralmente vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular cerebral (AVC), tumor cerebral ou hipóxia pós parada cardíaca. Esse grupo divide-se entre doadores ideais e limítrofes, sendo o último, representado pelos pacientes que apresentam riscos relacionados à idade e o menor tempo de funcionamento do enxerto e risco para transmissão de doenças como neoplasias (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013).

- DOADOR FALECIDO EM MORTE CIRCULATÓRIA

O doador falecido em morte circulatória tornou-se uma realidade de países desenvolvidos, enquanto no Brasil não dispomos desse tipo de doador, devido ao

moderado aproveitamento de uma pequena parte dos potenciais doadores em ME, sendo preciso nesse processo já existente, o aprimoramento para que tenhamos o aumento desejado no número de transplantes, através de diversos aspectos éticos e legais a serem melhorados (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013). Esse tipo de doação necessita o estabelecimento prévio de algumas deliberações, como por exemplo, a permissão legal para iniciar a perfusão *in situ* ou circulação extracorpórea antes da autorização dos familiares, a melhoria na estrutura física e de recursos humanos para atender essa demanda (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013). A necessidade de um cenário apropriado para atender essa demanda, mostra-se incompatível com a atual realidade a qual vivemos em nosso país. É provável que em um futuro próximo, tenhamos condições de trabalhar com este tipo de doação, tão logo sejam superadas as questões de ordem política e econômica.

2.6 COMUNICAÇÃO DA ME E ENTREVISTA PARA A DOAÇÃO

Quando existe a necessidade de comunicação com a família dentro das instituições de saúde, é possível perceber que há uma fragilidade quando o tema relaciona-se com a comunicação de más notícias. Grande parte dos profissionais de saúde não foi e nem é preparado para conduzir a comunicação da morte, fazendo com que esses profissionais sintam-se inseguros para estar com a família neste momento.

É necessário e sensato que esses profissionais sejam respeitados diante de suas dificuldades, considerando que esses medos e receios, concretizados nas dificuldades de comunicação, podem causar sofrimento aos profissionais que às sentem e emitem a notícia, bem como a possibilidade de gerar mais dor ainda às famílias que a recebem (KOVACS, 2010). O momento em que é inarredável o discurso que traz a má notícia, constitui uma das etapas mais delicadas e difíceis para os profissionais de saúde, podendo gerar um forte impacto psicológico aos familiares e a impotência dos profissionais (SANTOS, MASSAROLO, MORAES, 2012).

Para ampliar o entendimento dos familiares quando é informada a ME, é fundamental que o profissional médico oriente-os sobre o significado e as etapas desse processo, antes mesmo de realizar o primeiro teste clínico. A Lei nº 9.434 é

bastante clara quando dispõem que, antes de iniciar o protocolo de ME, a família deve ser informada desse processo. Nesse momento o profissional da área médica pode ir sanando as possíveis dúvidas que podem emergir sobre o diagnóstico. É recomendado que, após o término de cada exame clínico, a família seja informada do resultado, e na conclusão do protocolo de ME, o médico deverá comunicar que o paciente lamentavelmente está morto. É necessário ressaltar que a comunicação da morte compete ao profissional médico, conforme estabelece o Conselho Federal de Medicina (CFM).

A realização da entrevista com as famílias para a doação de órgãos somente vai acontecer após a confirmação do diagnóstico de ME, uma vez que ambos os assuntos não devem ser relacionados, sendo a ME um diagnóstico e a entrevista para a doação, uma opção diante da situação de irreversibilidade da morte.

A partir do momento em que a família recebeu a notícia da morte, o profissional de saúde, membro da OPO ou CIHDOTT, tem como proposta desafiadora garantir que a família tenha o pleno entendimento da morte, esclarecendo possíveis dúvidas quantas vezes forem necessárias, respeitando o tempo de cada um para que se tenha essa compreensão (KNIHS, ROZA, SHIRMER, 2010). Para isso, é fundamental que, quem for conduzir essa conversa, tenha o *feeling* de qual o momento mais adequado para inserir o assunto doação de órgãos.

Conforme Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, no capítulo II, Art. 4º, diz que: a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (BRASIL, 1997). No caso de incapaz, a mesma Lei, no seu capítulo II, no Art. 5º diz que a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais, ou por seus responsáveis legais (BRASIL, 1997).

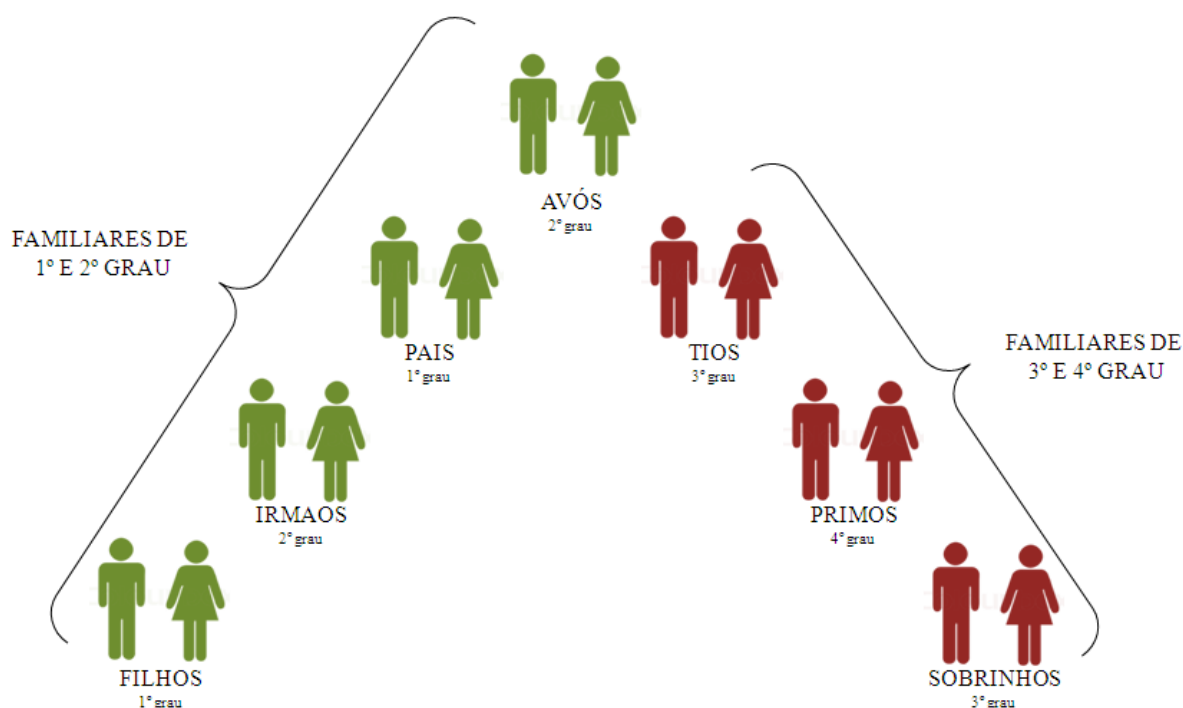


Ilustração 5: Grau de parentesco; Familiares até 2º grau que podem autorizar a doação de órgãos e tecidos.

Como vimos, atualmente a doação de órgãos e tecidos para transplantes ocorre de forma consentida, ou seja, com a autorização dos familiares, conforme grau de parentesco, seguindo o que discorre a Lei. Mas vale lembrar as mudanças ocorridas na legislação até que chegássemos nesse desfecho.

A primeira Lei brasileira que legislava sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, foi a Lei 5.479 de 1968, onde, em seu Art 3º, apontava a quem era dada a permissão, após a morte, para autorizar a retirada de uma ou várias partes do corpo para fins terapêuticos, sendo transferida essa decisão a família, tornando-a consentida (BRASIL, 1968).

Já em 1997, com a Lei 9.434 que dispunha sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, tornou a doação presumida, devendo o indivíduo deixar declarado em vida o seu desejo quanto à doação. No Capítulo II Art. 4º § 1º A expressão “não-doador de órgãos e tecidos” deverá ser gravada, de forma indelével e inviolável, na Carteira de Identidade Civil e

na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa que optar por essa condição (BRASIL, 1997).

E por último, em 2001, a Lei nº 10.211 trouxe a alteração dos dispositivos da Lei anterior (Lei nº 9.434), revogando a validade das manifestações de vontade expressas nas Carteiras de Identidade e nas Carteiras de Habilitação. Valendo a partir de então, a doação consentida, como mantém-se nos dias atuais (BRASIL, 1997).

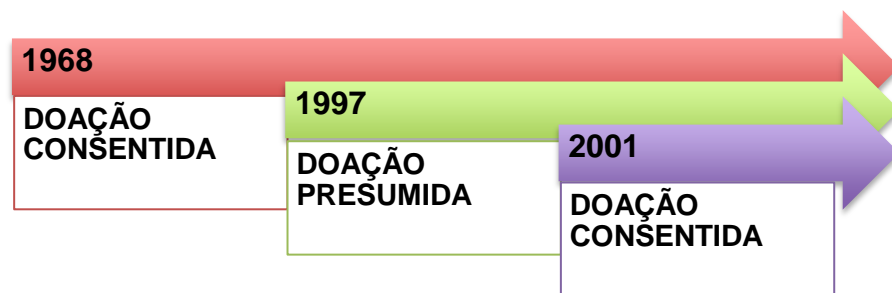


Ilustração 6: Histórico das formas de autorização da doação de órgãos no Brasil.

Após a realização do acolhimento e da entrevista para a doação, a condição de apoio e ajuda à família deve prosseguir até a entrega do corpo, independente de terem sido uma família que autorizou a doação ou não (BRASIL, 1997; BRASIL, 2006; BRASIL, 2009-1).

2.6.1 Negativa Familiar para a Doação de Órgãos

No RS, em 2015, houve 649 notificações de potenciais doadores de órgãos, sendo realizadas 454 entrevistas para doação, que resultaram em 182 (40%) recusas dos familiares para a doação (RBT, 2015).

Vários são os motivos apontados pelos familiares para negarem a doação:

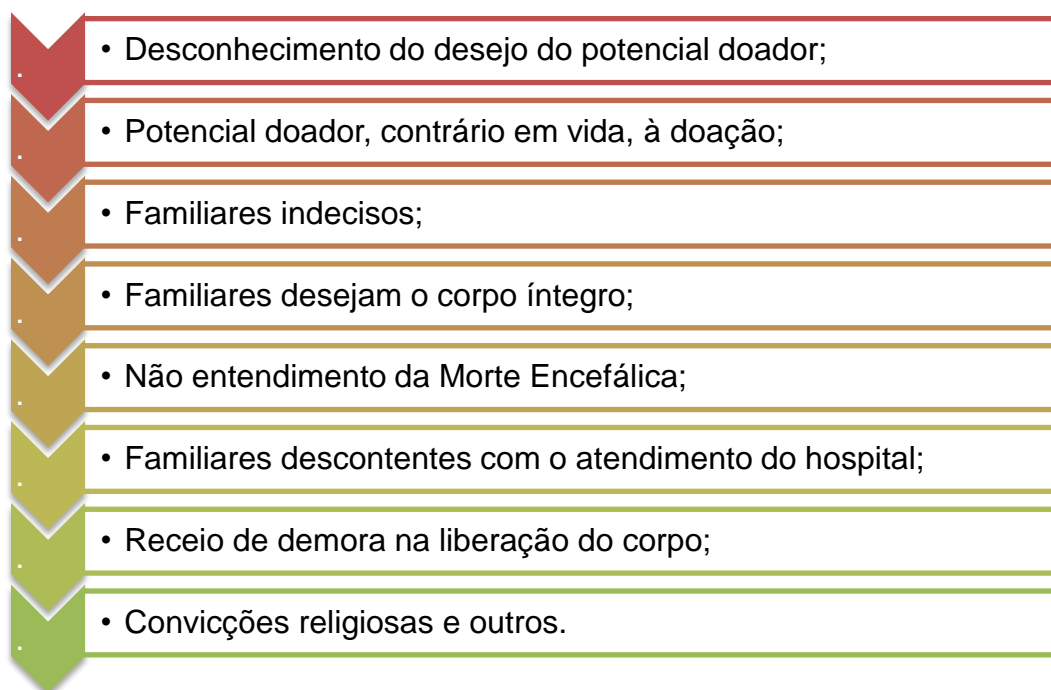


Ilustração 7: Principais causas de negativa da família para a doação de órgãos e tecidos.

Tais motivos são descritos a seguir, por se tratarem de situações que podem ocorrer com frequência, sendo importante o entrevistador ter essa instrução.

- Desconhecimento do desejo do potencial doador

Quanto ao primeiro item mencionado como motivo para a negativa familiar, o desconhecimento do desejo do potencial doador, com frequência, é relatado como um assunto que não foi abordado em vida. As pessoas expressam medo de falar sobre esse conteúdo, dizendo “se pensar dessa forma, talvez isso possa acontecer comigo” (RINPOCHE, 2008, p. 26). Mas se todas as coisas que pensamos e falamos acontecessem, não haveria tempo suficiente, nem mesmo em uma era, para que elas se concretizassem, “pensar na morte não fará com que ela aconteça, mas preparará a sua mente para a experiência da morte” (RINPOCHE, 2008, p 26).

- Potencial doador contrário em vida, à doação.

Essa fala também é proferida por diversos familiares quando perguntados sobre a doação de órgãos. Alguns profissionais se questionam se essa justificativa não surge da ansiedade da família em encerrar logo o assunto sendo essa posição, na maior parte das vezes, irreversível. Em algumas situações os familiares apresen-

tam a decisão de não doar como algo que o paciente já teria expressado há muito tempo. Nesse momento é importante o entrevistador questionar os motivos que teriam levado o paciente a essa decisão o que, na grande maioria das vezes, está relacionado ao desconhecimento de como ocorre a doação, e até mesmo pela insegurança de retirarem órgãos de alguém vivo.

Esse contexto deve ser trabalhado com os familiares, esclarecendo o processo de doação de órgãos e, mesmo que decidam pela não doação, devemos respeitar a escolha da família e o desejo do falecido. Isso oportuniza que esses familiares entendam o processo e criem uma consciência sobre o assunto. O fato de existir o receio de que fossem retirados os seus órgãos ainda em vida, pode ser desmistificado, uma vez que essa família compreenda o processo que levou à morte.

- Familiares indecisos

Essa outra situação ocorre quando uma parte dos responsáveis pela autorização da doação de órgãos é favorável, e outra parte não. Cabe ao profissional entrevistador, explicar todo o processo e oportunizar à família que decida em conjunto e de forma que seja confortável para todos. Lembrando que o ato da doação deve ser considerado como um gesto de amor e que propiciará conforto à ambos os familiares do doador, e não como sendo algo conflituoso, uma vez que essa decisão possa ser responsável pela discórdia e desafeto futuro nessa família.

- Familiares desejam o corpo íntegro

O receio de como o corpo ficará após a captação de órgãos pode ser um dos motivos de negativa das famílias para a doação. Mas o profissional capacitado para esse momento sabe a importância de explicar todo o fluxo desse processo, informando sobre a cirurgia de remoção dos órgãos e tecidos ser semelhante a qualquer outro procedimento ocorrido no bloco cirúrgico, onde será realizado curativo, não ficando nenhuma deformidade no corpo. Nesse momento é de suma importância o entrevistador informar que, após a extração dos órgãos para o transplante, o corpo do falecido será entregue para os trâmites funerários sem nenhuma alteração aparente, podendo se cumprir perfeitamente os ritos fúnebres. O profissional deve assegurar suas responsabilidades respeitando o corpo do falecido até que seja entregue à família.

- O não entendimento da Morte Encefálica

Esse motivo expressado como causa para negar a doação de órgãos, sequer deveria ocorrer, uma vez que o profissional que está acolhendo a família deve identificar quando a morte ainda não foi compreendida pelos familiares, não introduzindo o tema da doação de órgãos. Quando não existe a compreensão da morte, também não existe o aceite da doação, pois para a família, seria o mesmo que retirar os órgãos de alguém em quem se acredita que esteja vivo.

- Familiares descontentes com o atendimento do hospital;

A atual crise no sistema de saúde acaba por gerar o descontentamento de seus usuários, que reclamam da demora no atendimento e falta de suporte medicamentoso e de exames. Isso reflete por diversas vezes nas falas dos familiares entrevistados, que culpabilizam o atendimento hospitalar pela morte, o que faz com que recusem mais tarde a doação dos órgãos.

- Receio de demora na liberação do corpo;

Esse aspecto deve ser muito bem abordado com os familiares de forma transparente e realista. Sabe-se que não se trata de um processo rápido, e isso deve ser informado, mas também deve-se garantir que a agilidade em todas as etapas será uma prioridade, tentando a liberação do corpo de forma mais rápida para os trâmites funerários. Nos casos de morte violenta, que existe a necessidade de o corpo ser encaminhado ao IML, o profissional deve informar esse passo aos familiares.

- Convicções religiosas e outros

Após diversas rodas de conversas e discussões com líderes de distintas religiões, nenhum deles exibiu contrariedade à doação de órgãos para transplantes, apontando sempre a importância que esse gesto tem para ajudar ao próximo, além do desapego com a matéria. Alguns representantes salientam a necessidade de, tanto o indivíduo que doa quanto o que recebe, ambos estarem preparados para aquele momento, ou seja, nos remete novamente à relevância do diálogo sobre o assunto.

Pouco evidenciados, mas não menos importante, é valoroso destacar o medo dos familiares quanto à possibilidade de existir o erro médico durante o diagnóstico da ME, o roubo ou tráfico de órgãos e, também, a desconfiança no sistema de saúde do nosso país (LISO, 1998). Esse apontamento tende a não ocorrer quando todo o processo de diagnóstico foi devidamente esclarecido à família de forma transparente, possibilitando questionamentos e respostas desde o princípio.

2.7 TRANSPLANTES

Alguns historiadores identificam na mitologia os primeiros relatos de transplantes realizados, como por exemplo, o minotauro (homem com cabeça de touro), a esfinge (leão com cabeça de mulher), Adão e Eva (a criação da mulher a partir de uma costela de Adão) e, os médicos gêmeos Cosme e Damião, que por volta do ano 280 realizaram um transplante de perna de um doador cadáver, com uma característica especial de que o doador era negro e o receptor branco. Por isso, São Cosme e Damião são considerados os padroeiros do transplante (ADOTE, 2014).

A história dos transplantes no Brasil divide-se em três momentos ou fases (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013):

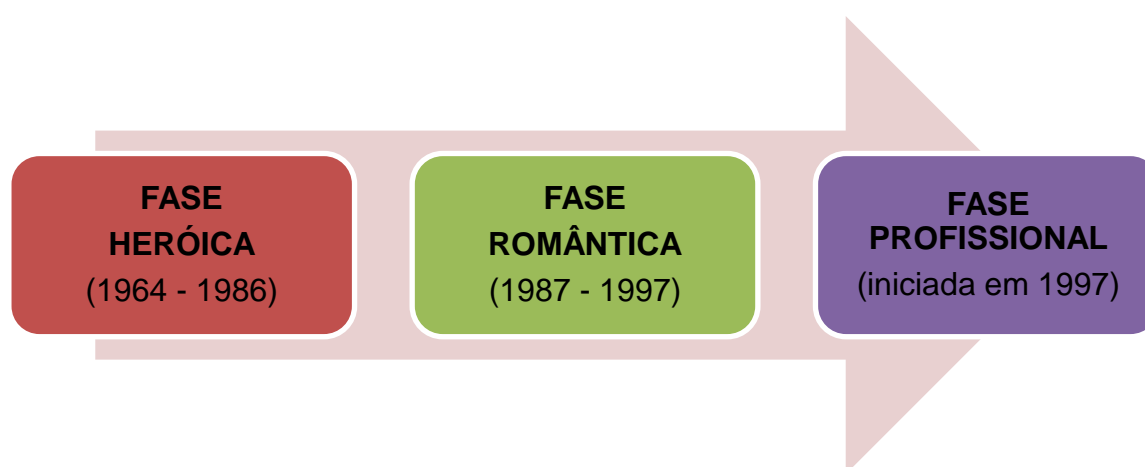


Ilustração 8: Fases dos transplantes no Brasil.

A primeira fase, conhecida como heróica, se refere à época em que não existia muito conhecimento, estrutura, controle, fiscalização e financiamento para os transplantes, tanto na esfera Estadual como na Federal. Na fase romântica as insti-

tuições de saúde mostram-se mais adequadas e equipadas para a realização dos transplantes e novos conhecimentos acerca da imunologia se destacam, porém ainda não existiam espaços formais para a inscrição em lista de espera e critérios para a distribuição dos órgãos. Mas os pontos de maior destaque desse segundo momento se referem à criação da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), pela publicação de portarias para os transplantes e pela instalação das OPOs em alguns Estados brasileiros. E por último, a fase profissional, a qual abrange a publicação da Lei dos transplantes, o estabelecimento do SNT e a criação das Centrais Estaduais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013; ROZA, ALMEIDA, 2014).

A Declaração de Istambul, em 2008, informa que “todos os países necessitam de enquadramento jurídico e profissional para reger as atividades de doação e de transplantes de órgãos, bem como de um sistema de supervisão regulamentar transparente que proporcione a segurança de doadores e receptores e a ampliação de normas e proibições de praticas não éticas” (DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL, 2008).

Os transplantes podem dividir-se em:

Autotransplante / Transplante Autólogo: É quando o paciente é seu próprio doador, situação onde não ocorre rejeição (auto = próprio)

Isotransplante / Transplante Singênico: ocorre entre irmãos gêmeos idênticos. O paciente tem um doador compatível que possui características genéticas idênticas a ele, também não tem risco de rejeição (iso = idêntico).

Alotransplante / Transplante Alogênico: Um doador é selecionado por testes de compatibilidade (Compatibilidade HLA), é o transplante mais comum (alo = outro).

Em 2014 o Brasil era o segundo país do mundo em número de transplantes, tendo realizado 311 transplantes cardíacos, 1755 transplantes de fígado, 126 transplantes de pâncreas, 67 transplantes de pulmão, 5.639 transplantes renais, 13036 transplantes de córneas e 2013 transplantes de medula óssea.

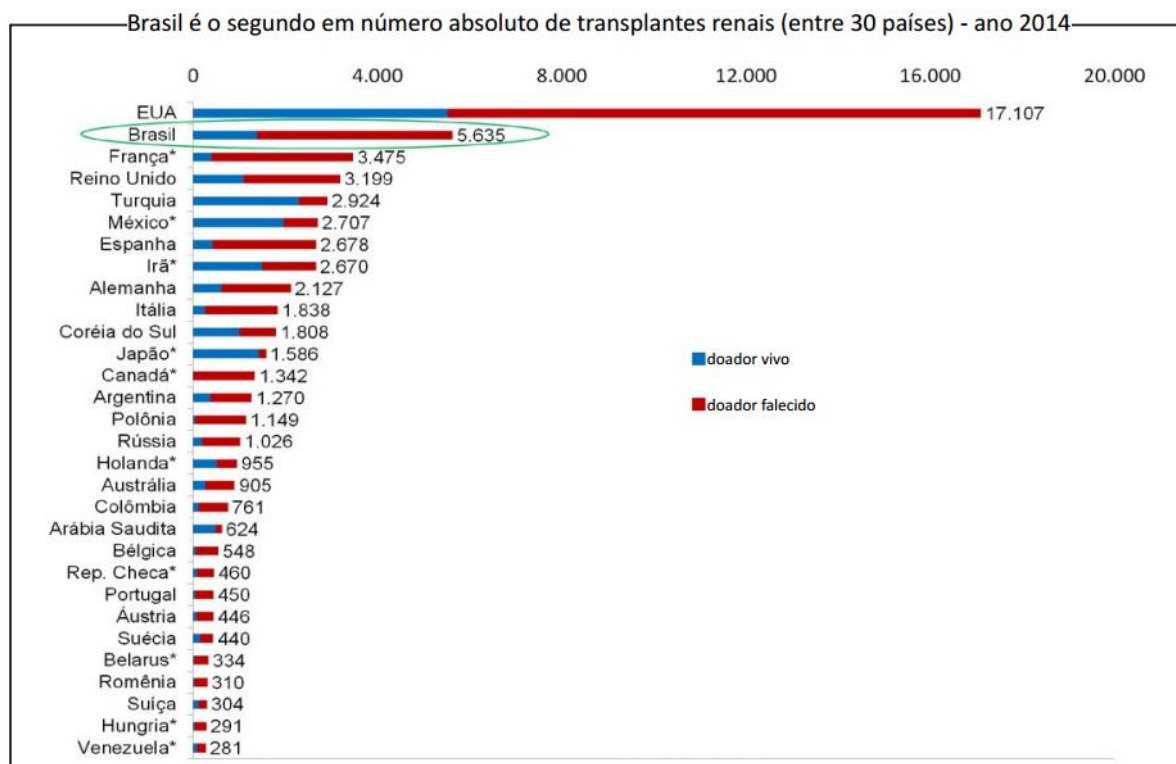


Ilustração 9: Ranking dos países em número absoluto de transplantes (RBT, 2015).

Mas mesmo com esse importante número de transplantes realizados, o ano de 2015 fechou com uma extensa lista de pacientes que esperam por transplantes.

| ÓRGÃOS | PACIENTES EM LISTA DE ESPERA NO RS | PACIENTES EM LISTA DE ESPERA NO BRASIL |
|--------------|------------------------------------|--|
| Rim | 850 | 19.440 |
| Fígado | 165 | 1.314 |
| Coração | 19 | 236 |
| Pulmão | 82 | 210 |
| Pâncreas | 3 | 25 |
| Pâncreas/Rim | 20 | 480 |
| Córneas | 10 | 10.210 |

Tabela 1: Pacientes em lista de espera por um transplante em dezembro de 2015 (RBT, 2015).

A Lei 9.434 e o decreto n. 2.268 de 1997, regulamentaram a organização do SNT e a criação da lista única para transplantes, que tinha como critério de seleção dos receptores, o tempo de espera e a compatibilidade com o doador, que eram avaliados pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

(CNCDO) Estaduais. Esses critérios de seleção dos receptores geraram grandes discussões éticas na sociedade, trazendo os seguintes questionamentos: como era possível um órgão estadual definir quem está ou não em iminência de óbito? E como esse mesmo órgão poderia averiguar as condições de gravidade de todos os pacientes listados? (MOURA, SILVA, 2014).

Passadas essas discussões, a Portaria n. 2.600 de 2009, veio para alterar a forma de distribuição dos órgãos de doadores falecidos em todo o Brasil, passando a se chamar Cadastro Técnico Único (CTU), que é composto por listas divididas por órgãos e tecidos para cada Estado e, com critérios predefinidos para a priorização de pacientes graves. Com essa mudança nos critérios de espera, a distribuição conseguiu atender ao princípio ético da justiça. A doação de órgãos e tecidos oportuniza a sociedade beneficiar pacientes que aguardam por transplantes, desde que estejam inscritos no CTU (MOURA, SILVA, 2014).

3. EDUCAÇÃO SOBRE A MORTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A educação sobre essas temáticas são fundamentais para os profissionais da saúde, principalmente para aqueles que atuam em UTI e Emergência. Não menos importante, os demais profissionais também merecem atenção quanto ao ensino proporcionado, uma vez que possam atuar na doação de órgãos tecidos e também como multiplicadores de informações corretas sobre o assunto.

Além dos profissionais da saúde, a população também deve ser estimulada a discutir sobre o assunto. Muito se ouve das famílias, quando não autorizam a doação de órgãos, que o motivo pode ter sido pela falta de diálogo em casa e, conseqüentemente, o desconhecimento da vontade do paciente em ser doador ou não. Daí que o profissional da saúde capacitado tem importante papel como educador dessa população, levando informações e desconstruindo mitos.



Ilustração 10: Processo de educação sobre o tema doação de órgãos aos profissionais da saúde e à população.

3.1 EDUCAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O profissional da saúde deve ter o papel de educador, no sentido de tentar modificar crenças existentes na população, além de proporcionar a educação sobre o tema que é relativamente recente. Estas mudanças propostas implicam no desenvolvimento de projetos para que estas informações cheguem, ao destino desejado, o público geral (MORAIS, MORAIS, 2012). Mas para isso, esse especialista deve se envolver e se aproximar da temática doação e transplante de órgãos, a fim de que disponha de conhecimento suficiente para reconhecer as etapas do processo de ME, bem como para conversar com as famílias sobre o estabelecimento da morte.

Em pesquisa realizada com médicos intensivistas na capital do RS, evidenciou-se a prevalência de 17% no desconhecimento do conceito de ME, onde 20% não sabia da necessidade legal do exame complementar para o diagnóstico e 29% desconhecia o horário legal para o óbito dos pacientes em ME (SCHEIN, CARVALHO, ROCHA et al., 2008).

Tal despreparo com as situações básicas que envolvem as etapas do diagnóstico de ME, acabam por refletir em informações inadequadas e incorretas destinadas aos familiares, que recebem notícias desencontradas diante de um momento tão delicado, que é o da possibilidade da morte.

Autores como Pessoa, Schirmer e Roza (2013) destacam a falta de competência técnica das equipes e o despreparo dos profissionais que realizam as entrevistas como sendo responsáveis por 26% das recusas familiares, onde grande parte não está preparado para responder aos questionamentos das famílias referentes à doação de órgão. Por outro lado, estes profissionais mencionam a falta de cursos, discussões de casos e trocas de experiências, como sendo os fatores responsáveis pelas dificuldades enfrentadas.

Com isso, o ensino proporcionado aos profissionais da saúde referente à doação de órgãos e transplantes é muito importante para a melhoria técnica desses especialistas, resultando na melhora dos índices de doação e transplante (MORAIS, MORAIS, 2012). A educação aos profissionais torna-se fundamental tanto no ambiente hospitalar, que é quando ele estará inserido em processos para diagnóstico de ME e doação de órgãos, quanto na sociedade, onde será o responsável por propagar informações sobre o assunto e realizar atividades educativas.

3.2 EDUCAÇÃO PARA A POPULAÇÃO

Como já discutido anteriormente, sabe-se que dialogar sobre a morte e a doação de órgãos não é tarefa simples, principalmente quando o tema é abordado por quem têm escasso conhecimento e esclarecimento frente ao assunto. Atividades que proporcionem educação pública sobre doação e transplante, podem resultar em significativos resultados gerados através do esclarecimento de mitos e dúvidas populares (GARCIA, PEREIRA, ZAGO et al., 2013).

Essa comunicação sobre o tema deve sim acontecer nos mais diversos locais, como: escolas, faculdades, empresas, postos de saúde, templos religiosos e

onde mais houver fluxo de pessoas. Lembrando sempre que essa ação deve transcorrer por pessoas capacitadas e que dominem o assunto.

Diversas crenças religiosas exercem seus pontos de vista referentes à vida e a morte. Mas, uma situação comum na maioria delas, é que essas não preparam seus fiéis para o momento da morte, que acabam criando fantasias sobre como será e o que acontecerá após o óbito. Instruir o indivíduo para a morte torna-se uma importante condição para que esse esteja preparado para a vida (LISSO, 1998). As religiões tornam-se assim importantes locais para a aplicação de ações que visem proporcionar educação sobre o tema.

A escolha do local, onde o profissional capacitado e habilitado irá abordar o tema doação de órgãos, deve se basear no pressuposto que, onde houver a carência de conversa e esclarecimentos, este será o ambiente adequado. Porém, cada discurso e abordagem devem atender a aquela demanda, levando em consideração a idade, ferramentas disponíveis e o tempo que o profissional terá para esse momento de ensino e aprendizagem. Essas características não devem inviabilizar as ações voltadas para a educação e sim, a realização de planejamento e aplicação para cada grupo distinto.

Quando diagnosticada a ME, sem que a família compreenda que isso significa a morte, ou até mesmo por não entender as etapas seguintes da doação de órgãos, possivelmente resultará na indecisão e dúvidas, por se tratar de um assunto sobre o qual a população não tem muito esclarecimento (MORAIS, MORAIS, 2012). O esclarecimento e diálogo sobre a morte e a doação de órgãos são fundamentais para que se proporcione o entendimento sobre o assunto, e para isso o papel da mídia nessa divulgação é muito importante. O incentivo através de campanhas é de extrema importância para que as pessoas possam discutir sobre a doação de órgãos e transplantes com seus familiares (MORAIS, MORAIS, 2012).

4. ENSINO À DISTÂNCIA - EaD

Essa modalidade de ensino passou a ser respaldada legalmente no Brasil a partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), que regulamenta, em um de seus artigos, que a educação a distância deve ser oferecida por instituições especificamente cadastradas pela União e organizada com abertura e regimes especiais (OLIVEIRA, OLIVEIRA, OLIVEIRA et al., 2003).

No ensino convencional, os alunos são tratados na coletividade, no que se refere a ritmo, tempo e material educacional. No Ensino à Distância (EaD), o contato é tutor/aluno (BASTOS, GUIMARÃES, 2003).

Antes de iniciar qualquer curso EaD, o aluno deve ter conhecimento de requisitos básicos para o estudo online: quais são os objetivos e metodologias, conhecimento básico de internet, informática, gerenciamento de tempo, formato das avaliações e interações entre aluno e tutor e, não menos importante, as regras da netiqueta (PALLOFF, PRATT, 2004).

Netiqueta são normas gerais de bom senso, educação e moderação para o uso da internet coletivamente de forma cordial e eficiente, sendo importante indicar como irão funcionar as regras durante o uso da internet no ambiente coletivo, bem como os resultados de seu descumprimento (MUNDO EDUCAÇÃO, 2015). As dificuldades para interpretar emoções e conotações na comunicação via web tornam imprescindível o uso de uma etiqueta virtual (DICAS DE ETIQUETA, 2012).

O EaD é utilizado como modalidade de aprendizagem e atualização que visa promover modificações metodológicas e tecnológicas através de um formato 'diferente' de educação, permitindo para àqueles que tem dificuldades com o deslocamento até às instituições de ensino, o acesso à educação em qualquer lugar e à qualquer hora, mantendo sem perdas suas rotinas de trabalho e compromissos (LUCENA, FUKS, 2000; PALLOFF, PRATT, 2004; LITTO, 2010).

O rápido crescimento do EaD em todo o mundo vêm para atender às demandas da população, que necessita de sistemas de ensino flexíveis e eficazes, onde a temática possa ser abordada com clareza, eficiência, foco e consistência, diferentemente de como ocorre no modelo convencional da sala de aula (LUCENA, FUKS, 2000; LITTO, 2010).

Em geral, os alunos que buscam o EaD utilizam-se dessa aprendizagem como a aquisição de conhecimento, para elencarem as práticas com as vivências cotidianas (PALLOFF, PRATT, 2004). Para Palloff e Pratt (2004), o aluno pode ser estimulado de diversas formas:



Ilustração 11: Forma de estimular os alunos (Palloff e Pratt, 2004).

No acontecer do EaD, devem ser desenvolvidos no aluno virtual o pensamento crítico, a criação do conhecimento e do significado, a reflexão e a aprendizagem transformadora (PALLOFF, PRATT, 2004). Litto (2010), descreve algumas características do EaD, sendo centrada no aprendiz através de aquisição de conhecimento não-linear, com aprendizagem profunda, sendo importante a interatividade e a colaboração dos participantes.

Embora a possibilidade de Ensino à Distância seja recente para algumas pessoas, ela se apresenta como uma prática tradicional que iniciou em 1978, com o anúncio de aulas por correspondência, que eram ministradas por Caleb Philips, e tinham suas lições enviadas todas as semanas. No Brasil, algumas fontes mostram que pouco antes de 1900, os jornais do Rio de Janeiro circulavam com anúncio de cursos profissionalizantes por correspondência, ministrados por professores particulares (LITTO, FORMIGA, 2012).

Mesmo que atualmente muito se fale nessa modalidade de ensino, e que diversas atividades já tenham sido realizadas com ótimas experiências, algumas pessoas ainda demonstram certo receio para ingressar em cursos à distância. Diante disso cabe salientar uma reflexão de Litto (2010, p. 13) “É mais econômico e menos trabalhoso para a sociedade oferecer um único modelo de formação [...] mas, então, como esperar que, posteriormente, surjam indivíduos criativos, capazes de inovar?”.

Quando pensamos na trajetória percorrida, para que o ensino fora das salas de aula chegasse à estrutura atual, percebemos que diversos locais tiveram iniciativas de grande importância. A Universidade de Londres, no ano de 1858, iniciou alguns programas de aprendizagem à distância, através de cursos por correspondência, que teve como alunos Mahatma Gandhi e Nelson Mandela (LITTO, 2010).

Nos primeiros 50 anos o material impresso era entregue pelos correios, sendo econômico para o aluno e para as instituições de ensino. Na primeira década do século XX, o cinema foi utilizado por escolas, universidades e empresas, para criar cursos inteiros em filmes. Já na terceira e quarta décadas, o rádio passou a ser utilizado para levar cursos para todo o território. E a partir da década de 50, a televisão passou a ser outro meio de EaD. Na segunda metade do século XX, o áudio-cassete, posteriormente conhecido por vídeo-cassete, foi empregado para a aprendizagem, pela primeira vez possibilitou que o aluno levasse o conhecimento para onde fosse, virando uma das principais características do EaD (LITTO, 2010). Hoje em dia podemos contar com diversas tecnologias para auxiliar no ensino, como: gravadores, dvd, cd, MP3, computadores, pendrive, internet e outros (LITTO, 2010).

O EaD é tido como vantajoso quanto ao ensino presencial, pois, enquanto na aula presencial o aluno conta com um professor e a sua imaginação, na aula à

distância o curso é preparado por uma equipe de especialistas que contribuem com seu talento e experiência para obter o êxito na aprendizagem (LITTO, 2010). Outra vantagem da aprendizagem à distância é a possibilidade de oferecer cursos híbridos, também chamados *blender* ou modo dual, compostos por aulas à distância e presenciais (LITTO, 2010).

Há mais de uma década, Lucena e Fuks já apontavam de forma positiva o uso da tecnologia, principalmente da informática, dizendo: “Já se foi a época em que se via um intelectual comentando com ar de inteligente: Não gosto de computador. Prefiro a minha velha e boa máquina de escrever” (LUCENA, FUKS, 2000, p. 11).

No pensamento tradicional a educação é vista como aquela recebida durante os primeiros anos de vida de uma pessoa, também conhecida como época formativa. É associada à tarefa de ensinar e aprender entre quatro paredes, preparando o indivíduo para o resto de sua vida. Mas com as mudanças da sociedade e a constante evolução, a busca por conhecimento nas diversas áreas mostra-se imprescindível para manter-se atualizado, ressaltando a importância do aprender a aprender (LUCENA, FUKS, 2000).

Na modalidade de EaD, o aluno é o responsável pelo processo de construção e reconstrução do seu conhecimento, através do ambiente interativo que vivencia, sendo mediado pela tecnologia e pelo professor tutor. Nesse modelo é preconizada a avaliação processual com o monitoramento de desempenho com *feedback* contínuo, interagindo e facilitando o processo de troca e crescimento (LITTO, FORMIGA, 2012).

E mesmo hoje, ainda que muitas pessoas pensem no EaD como uma “nova” possibilidade de ensino, Harper (1886 apud Neto, 2016, p. 1) apresentou um olhar avançado para sua época sobre os alunos que tinham aulas não presenciais, dizendo que “Chegará o dia em que o volume de instrução recebida por correspondência será maior do que o transmitido nas aulas de nossas escolas e academias; em que o número de estudantes por correspondência ultrapassará o dos presenciais”.

4.1 MOODLE

O Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* - ambiente modular de aprendizagem dinâmica orientada a objetos) é uma plataforma de aprendizagem à distância baseada em software livre, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), que auxilia na criação de cursos on-line, sendo disponibilizado através de uma fundação e uma empresa (www.moodle.org e www.moodle.com) que dão apoio para o desenvolvimento e uso do software (SABBATINI, 2007, PALMAM, 2014).

Para o uso do Moodle na Web, é necessário que disponibilize de dois componentes: um servidor central em uma rede IP (que abriga os scripts, softwares, diretórios, bancos de dados e outros) e clientes com acesso ao ambiente Virtual (que é visualizado através de qualquer navegador da Web, como Internet Explorer, Netscape, Opera, FireFox e outros (SABBATINI, 2007).

A filosofia educacional utilizada pelo Moodle, a qual rege sua trajetória, esta baseada no construtivismo, que sustenta a afirmativa de que o conhecimento é construído no pensar do estudante, com a representação que o mesmo tem da realidade, baseando-se em suas experiências e vivências, ao invés da transmissão estagnada do ensino, utilizando livros, aulas expositivas e demais recursos tradicionais. Seguindo essa linha de pensamento, os cursos elaborados no Moodle contam com um ambiente focado no estudante e não no professor, auxiliando o educando na construção de seus conhecimentos, utilizando suas próprias habilidades (SABBATINI, 2007; FIOCRUZ, 2015).

Os cursos de EaD que tem como fundamentação os pressupostos construtivistas, acabam por adotar metodologias ativas em seu desenvolvimento, que buscam favorecer o desenvolvimento e a construção de competências profissionais, possibilitando ao aluno identificar os reais problemas em busca de soluções adequadas, originais, criativas e apropriadas à realidade. A metodologia ativa aborda o conhecimento como não sendo o conjunto de verdades prontas disponibilizadas pelo professor (FIOCRUZ, 2015).

Para auxiliar na construção do conhecimento dos estudantes, o Moodle proporciona ferramentas de apoio ao estudo no ambiente virtual, como: Wikis, e-livros,

diálogo, fóruns, bate-papo e outros. Disponibiliza também, instrumento para o acompanhamento e avaliação dos estudantes de forma flexível, através de avaliação por acessos, avaliação por participação, avaliação somativa e avaliação formativa (SABBATINI, 2007).

O professor regente do curso deve realizar o planejamento do curso apontando seus objetivos, como irá realizar a modulação do conteúdo, quais recursos e ferramentas serão utilizados, desenvolvimento do cronograma e conteúdo programático pretendido, uso de metodologias didáticas e de avaliação, dentre outros tópicos que podem ser importantes na programação do curso (SABBATINI, 2007).

A elaboração de uma proposta para o EaD deve contemplar alguns itens, como (FIOCRUZ, 2015):

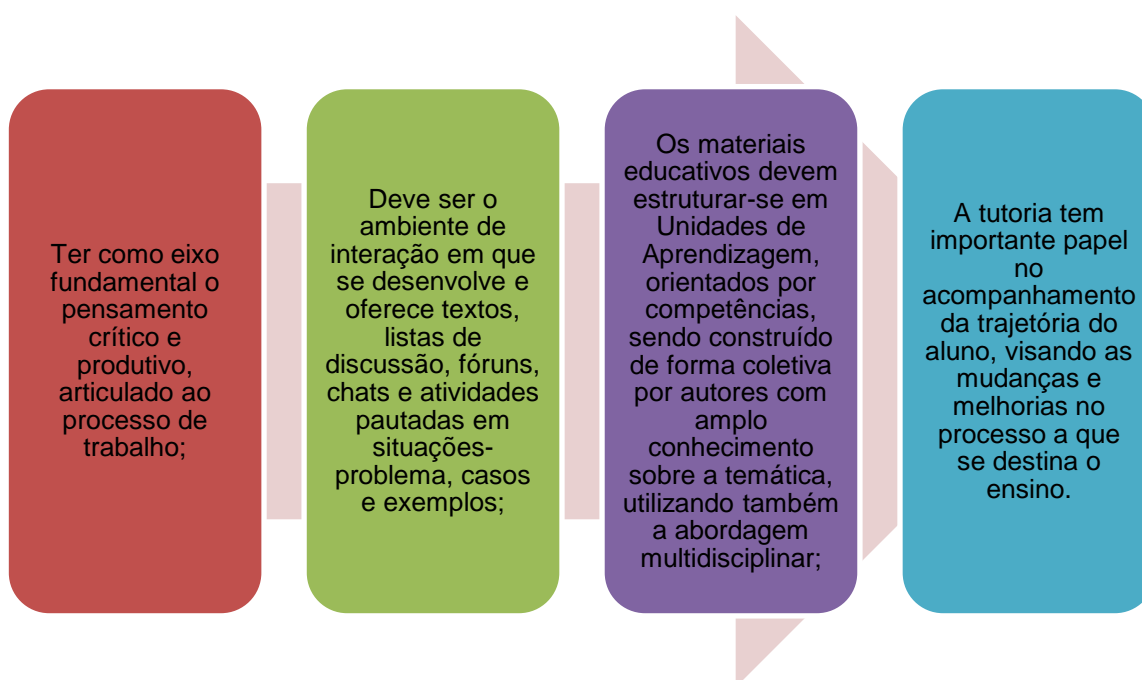


Ilustração 12: Itens que devem ser contemplados na elaboração de projeto EaD (FIOCRUZ, 2015).

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo constitui uma pesquisa de intervenção educativa utilizando o método misto para análise dos dados.

A pesquisa de intervenção educativa qualifica a função do docente, permitindo a descrição do ato de ensino, onde todo profissional que trabalha com alguma atividade relacional é fundamentalmente um interventor agindo em seu ambiente (LENOIR, PEIXOTO, ARAÚJO, 2011).

O uso do método misto em pesquisa, também chamado de método múltiplo, tem sido utilizado de forma crescente em diversas áreas do conhecimento, através da união de duas abordagens, quantitativa e qualitativa, que são implementadas de forma concomitante ou sequencialmente. O pesquisador produz sua investigação considerando que a utilização de diversos tipos de dados (instrumentos de coleta) irá garantir uma melhor compreensão do problema (DRIESSNACK, SOUSA, MENDES, 2007; FARRA, LOPES, 2013). Essa estratégia busca ampliar a obtenção de resultados gerando ganhos importantes para a pesquisa na educação, influenciando no entendimento dos problemas complexos da saúde (DRIESSNACK, SOUSA, MENDES, 2007; FARRA, LOPES, 2013).

Um dos objetivos da pesquisa qualitativa é a apresentação de uma amostra da visão dos participantes. Outro importante propósito das pesquisas qualitativas é poder explorar as diferentes visões e opiniões dos participantes frente aos assuntos em estudo (BAUER, GASKELL, 2015). “A compreensão dos mundos da vida dos entrevistados e de grupos sociais especificados é a condição *sine qua non* da entrevista qualitativa” (BAUER, GASKELL, 2015, p 65).

Na pesquisa quantitativa utilizam-se instrumentos e formas estruturadas para a coleta dos dados e o estabelecimento de condições para sua aplicação. Depois dessa fase de coleta de materiais, inicia-se a análise dessas informações, através

de processos estatísticos que resultarão em elementos numéricos (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O curso de extensão foi ofertado pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) em parceria com a Central de Transplantes do RS, responsável por todas as notificações de ME do estado, captação dos órgãos e sua distribuição para os Centros Transplantadores. As Centrais de Transplantes, também conhecidas como Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), foram implementadas a partir da aprovação do Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (Portaria Nº 2.600) quando o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde injetaram grandes esforços para que cada estado instalasse a sua Central de Transplantes (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

O ambiente de apoio escolhido para o desenvolvimento da maior parte do curso foi a Plataforma Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*), disponibilizada pela UFCSPA. Esse ambiente permite a interação, participação e troca de experiências entre os alunos participantes, visando a construção do conhecimento através da produção e gerenciamento de atividades educacionais, utilizando a internet e/ou em redes locais (PRADO, VAZ, ALMEIDA, 2011). O uso de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) é considerado por muitos, como uma importante ferramenta pedagógica para ser usada nos diversos níveis de ensino, como graduação, pós-graduação e formação de profissionais da saúde (PRADO, VAZ, ALMEIDA, 2011). Além do AVA utilizado para o estudo, realizaram-se dois encontros presenciais em salas de aula na UFCSPA, sendo o primeiro nas salas 405 (laboratório de informática) e 514 do prédio um, e a última aula na sala 506 do prédio três.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O curso foi ofertado a médicos (as) e enfermeiros (as) de hospitais do Estado do RS, que tinham nos locais de trabalho UTI e Emergência. Foi enviado o convite, via e-mail, para a participação de um profissional de cada categoria, de cada hospital. Houve instituições em que os médicos não tiveram disponibilidade para participar de todo o curso, sendo indicados dois enfermeiros, conforme previamente estabelecido.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: ser graduado em enfermagem ou medicina há pelo menos dois anos, atuar em UTI e Emergência e aceitar o termo de participação no estudo (APÊNDICE B), com a carta de indicação de sua supervisão (APÊNDICE C). Os pré-requisitos para a inscrição no curso não foram engessados, permitindo que profissionais, os quais tinham a pretensão de em breve iniciar suas atividades em CIHDOTTs ou OPOs, participassem.

Para envio dos convites aos 15 hospitais, a pesquisadora fez contato com as OPOs do RS, pedindo indicações de hospitais que tinham estrutura física necessária para a realização dos protocolos e ME e CIHDOTTs que careciam de formação acerca do tema. Com os contatos indicados pelas OPOs, foram enviadas as cartas-convite aos responsáveis administrativos das instituições de saúde. Em algumas situações, as quais não houve um retorno do indicado, o contato ocorreu com os responsáveis médicos e de enfermagem das UTI e Emergência destes locais. Nos casos em que, mesmo após esse segundo contato, não foi obtida resposta, a vaga foi remanejada para outros hospitais que ainda não contemplassem a grade de inscritos, a fim de que a oportunidade pudesse ser aproveitada por outros profissionais que estivessem interessados.

Quanto ao número adequado de alunos para compor uma turma de EaD, não existe uma unanimidade e nem um limite de indivíduos participantes, tudo vai depender da quantidade de profissionais tutores e responsáveis por cada etapa dos estudos. A experiência de Valente (2014), diz que o professor não consegue atender mais do que 20 alunos nesse formato de ensino, enquanto Silva (2003) aponta a

aplicação nesse formato de ensino para cursos de nível superior em salas com até 50 alunos. Mesmo que se tenha conhecimento da importância do número de alunos em cada turma, Neto (2016, p. 1) aponta que “a quantidade de clientes, não é o único indicador de adequada e custo-benéfica utilização de EAD”. Por isso, nessa primeira turma do curso, foram disponibilizadas 40 vagas para o curso, as quais 30 foram preenchidas, com o envio correto dos documentos necessários.

5.4 PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO CURSO

O curso foi desenvolvido no formato EaD através da plataforma Moodle da UFCSPA e dois encontros presenciais, que tiveram como propósito tornar as atividades mais dinâmicas e possíveis de realização para aqueles que não teriam condições de comparecer caso ocorresse no modelo presencial.

Foi imprescindível a participação do aluno na primeira aula presencial, para que pudesse continuar os estudos, e na última aula foi muito importante para a constituição da nota final do curso. A ausência na primeira aula fez com que uma das inscritas faltantes não participasse do curso e a falta na última aula acarretou na queda da nota final do curso.

O curso foi composto por 10 aulas, com carga horária total de 20h, divididas no seguinte formato:

- Duas Aulas presenciais: 4 horas cada aula, sendo 3 horas para apresentação e esclarecimento de dúvidas; e 1 hora para aplicação de avaliação ou preenchimento de questionário.

- Aulas EaD: 1 hora e 30 minutos cada aula, sendo 1 hora de atividades, aulas expositivas, vídeos e outros; e 30 minutos para atividade de avaliação e atividade de aprendizagem de cada aula.

A formatação do curso nesse modelo pode considerá-lo como semipresencial, blended ou modo dual, por contemplar aulas presenciais e à distância (LITTO, 2010). As aulas mistas são importantes para contemplar as necessidades dos estudantes, trazendo a importância do encontro presencial para troca de experiências e as facilidades do ensino à distância, que pode ser realizado no local onde o aluno tiver disponibilidade para estudar.

5.5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Para a análise dos resultados, foram utilizados alguns instrumentos para a avaliação dos alunos durante as aulas do curso.

- Questionário para conhecimento do participante

Esse instrumento foi aplicado na primeira aula presencial, com o objetivo de conhecer um pouco mais sobre o participante, através de perguntas referentes aos seus conhecimentos prévios sobre o tema Doação de Órgãos e Transplantes, suas experiências e vivências nesse cenário e no uso do EaD. Esse instrumento não gerou nota e foi aplicado uma única vez (APÊNDICE D).

- Questionário pré e pós-teste

No início e ao final de cada aula, foi aplicado um instrumento em formato de questionário pré e pós-teste, com indagações relativas à aula em estudo no momento, contendo questões de múltipla escolha para avaliar a efetividade da atividade proposta, através da aprendizagem. Esse instrumento também não agregou nota.

Importante salientar que o questionário pré-teste aplicado na primeira aula, foi o mesmo empregado no pós-teste da última aula, abrangendo conhecimentos de todos os assuntos abordados no curso.

- Atividades de Aprendizagem (AP)

No decorrer de cada aula, foram realizadas atividades dinâmicas e educativas que, somadas às atividades de avaliação, constituíram a nota de cada aula. Essas tarefas apresentaram-se em grupo e individuais, com peso de 0,0 a 10,0, sendo responsável por 50% na nota por aula. As atividades de aprendizagem foram bastante importantes para ressaltar e avaliar as habilidades desenvolvidas pelos participantes.

- Atividade de Avaliação Individual (AA)

Como última atividade de cada aula foi aplicada a atividade de avaliação individual com questões pertinentes ao que foi abordado na aula, com notas de 0,0 à 10,0. As atividades finais de cada aula foram responsáveis por 50% da nota de cada aula. Com essa avaliação sobre os conteúdos abordados nas aulas, foi possível avaliar o conhecimento do aluno diante do tema, estando a nota relacionada ao grau de aprendizagem atingido.

- Avaliação Final (AF)

Ao final do curso, no último dia de aula, os alunos realizaram uma avaliação final no formato presencial. Essa atividade foi desenvolvida e apresentada pelos alunos presentes, durante esse último encontro. A nota da última aula contemplou conceitos de 0,0 a 10,0, com peso de 50% da nota final do curso.

- Atividade de Avaliação do Curso

O desenvolvimento dessa atividade foi importante para avaliar o curso pelo ponto de vista dos alunos, que ocorreu de forma presencial no último encontro (A-PÊNDICE E), após a realização do questionário pós-teste e antes da avaliação final. O exercício se deu através do preenchimento de um questionário, com perguntas referentes à estrutura e realização do curso, com a pretensão de manter de forma contínua o desenvolvimento e aperfeiçoamento das edições seguintes do curso. As

notas que compuseram a avaliação de cada aula foram estabelecidas através da realização das:

Atividades de Aprendizagem (AP)

de 0,0 a 10,0 pontos, sendo responsável por 50% da nota por aula.

Atividade de Avaliação Individual (AA)

de 0,0 a 10,0 pontos, sendo responsável por 50% da nota por aula.

Avaliação Final do curso (AF):

Essa atividade valerá de 0,0 a 10,0 pontos.

$$\text{NOTA FINAL DE CADA AULA (NFA)} = AP_1 + AA_1 / 2$$

$$\text{NOTA FINAL DO CURSO (NFC)} = \text{média das NFA}_8 + AF_1 / 2$$

Todos os alunos receberam os certificados de participação no curso, contendo no verso, o cronograma das atividades propostas e as notas referentes as atividades de cada aula, médias e nota final.

5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu de forma quantitativa, por meio de aplicação de questionário pré e pós-tese, aplicação da Atividade de Aprendizagem e da Atividade de Avaliação Individual. Ambas com análises descritivas e percentuais simples.

A contribuição qualitativa se deu por meio da realização da atividade de avaliação final na última aula, com a aplicação da proposta de entrevista com grupos focais e análise das falas dos alunos sobre o significado dos trabalhos apresentados.

Um dos primeiros passos para a análise do grupo focal é realizar a transcrição de todas as palavras faladas, objetivando de forma ampla, encontrar os sentidos e a compreensão da narrativa (POPE, MAYS, 2009; BAUER, GASKELL, 2015). O

grupo focal é considerado um momento oportuno para o diálogo sobre referido assunto de interesse comum, de forma acessível e aberta a todos, não considerando possíveis diferenças entre os participantes (BAUER, GASKELL, 2015). A interação gerada no grupo focal foi utilizada para estimular os indivíduos a explorar questões próprias e em comum no grupo, as quais são consideradas como difíceis de falar e expressar. A ideia do grupo focal permitiu que fossem acessados assuntos e situações que são pouco trabalhados individualmente (POPE, MAYS, 2009).

Para Pope e Mays (2009, p. 33):

“[...] os grupos focais constituem um método popular para avaliar mensagens de Educação em Saúde e examinar a compreensão do público sobre doenças e sobre comportamentos de saúde. Também são utilizados para examinar as experiências das pessoas a respeito de doenças e de serviços de saúde”.

Os dados mistos (quantitativo-qualitativo) foram coletados com a realização dos questionários aplicados na primeira e última aula (APÊNDICE D e E), com análise de conteúdo.

Após a coleta de dados, a próxima fase foi a análise e interpretação dos dados, momento importante de investigação, que busca identificar especificidades que conduzam às condições futuras para desenvolvimento de outros novos estudos. Nesse momento organizam-se os dados disponíveis buscando respostas para o problema do estudo, através da fusão a outros conhecimentos já conquistados (TEIXEIRA, 2003).

5.7 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

Este estudo seguiu todos os preceitos da ética em pesquisa com seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Com base nesses pressupostos éticos, manteve-se o anonimato, a privacidade e o sigilo dos dados de identificação dos participantes.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA (parecer nº 1.233.894), e as informações coletadas foram usadas somente para fins de estudo acadêmico ou publicação científica.

Desta forma, o estudo buscou promover a educação e a formação capacitação aos profissionais da saúde, através do ensino semipresencial, proporcionando conhecimento acerca do tema.

As informações e dados coletados permanecerão armazenados por cinco anos sob responsabilidade do pesquisador, sendo destruídos/incinerados ao término desse período.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As aulas seguiram o cronograma organizado para o curso (APÊNDICE A), o qual foi encaminhado aos alunos junto à ficha de inscrição, permanecendo no Moodle até a conclusão dos estudos, oportunizando a organização dos discentes com relação às aulas, datas e assuntos.

Dos 30 alunos inscritos, 26 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Participaram 24 profissionais enfermeiros, sendo 1 do sexo masculino e 23 do sexo feminino e 6 médicos, sendo 3 do sexo masculino e 3 do sexo feminino).

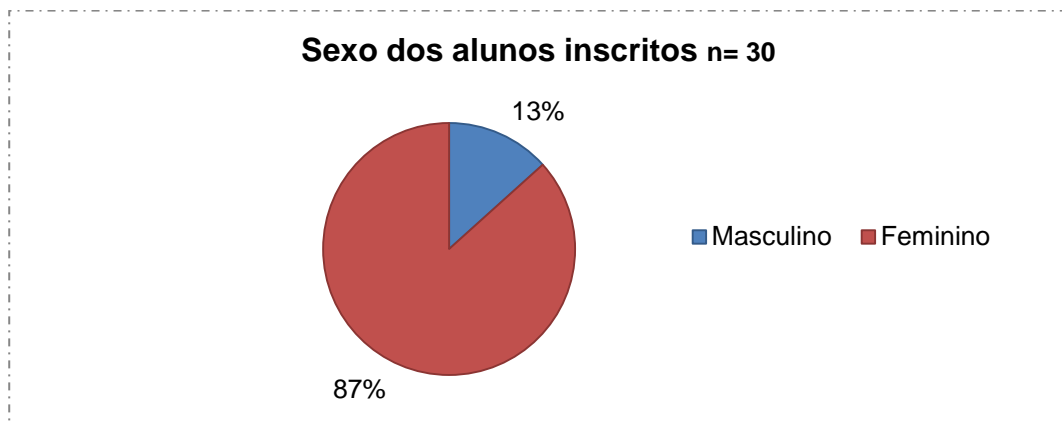


Ilustração 13: Distribuição dos alunos inscritos entre sexo feminino e masculino.

De alguma forma, os profissionais da enfermagem se mostraram mais disponíveis para a realização do curso quando comparados aos médicos, fazendo com que não houvesse um número semelhante de alunos entre as duas classes profissionais. Mesmo com esse formato de ensino, apenas 20% dos alunos inscritos eram médicos, enquanto 80% eram enfermeiros.

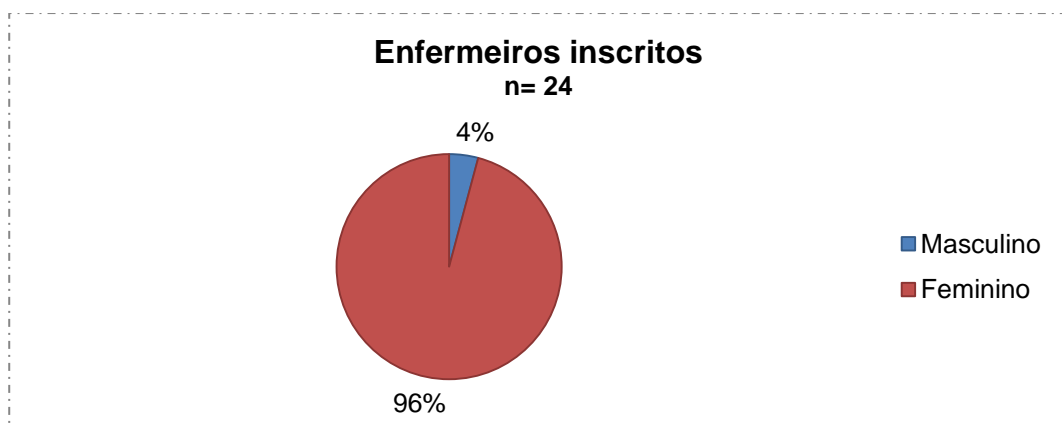


Ilustração 14: Distribuição dos enfermeiros inscritos entre sexo feminino e masculino.

O resultado evidenciado vai ao encontro de dados disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que mostra no RS a distribuição dos enfermeiros quanto ao sexo, sendo 84,6% feminino e 15,0% masculino. E quando comparado com dados nacionais, apresentam-se resultados semelhantes, com 85,1% de enfermeiros do sexo feminino e 14,4% masculino (FIOCRUZ, COFEN, 2013). Isso corrobora com os resultados obtidos quanto aos profissionais inscritos no curso

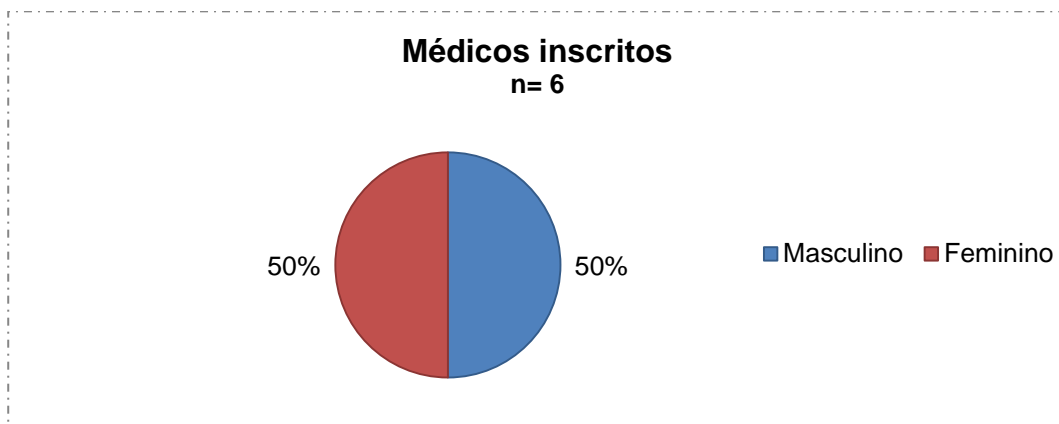


Ilustração 15: Distribuição dos médicos inscritos entre sexo feminino e masculino

O curso admitiu profissionais que não atendiam completamente aos critérios de inclusão, tendo como motivo, a pretensão dos interessados em atuar na área de doação e transplantes. Sendo assim, quanto ao tempo de formação exigido, apenas 1 dos 30 inscritos tinham menos de dois anos de conclusão do curso de graduação. E sobre os campos de atuação dos inscritos, dentro das instituições de saúde, os alunos ficaram divididos em:

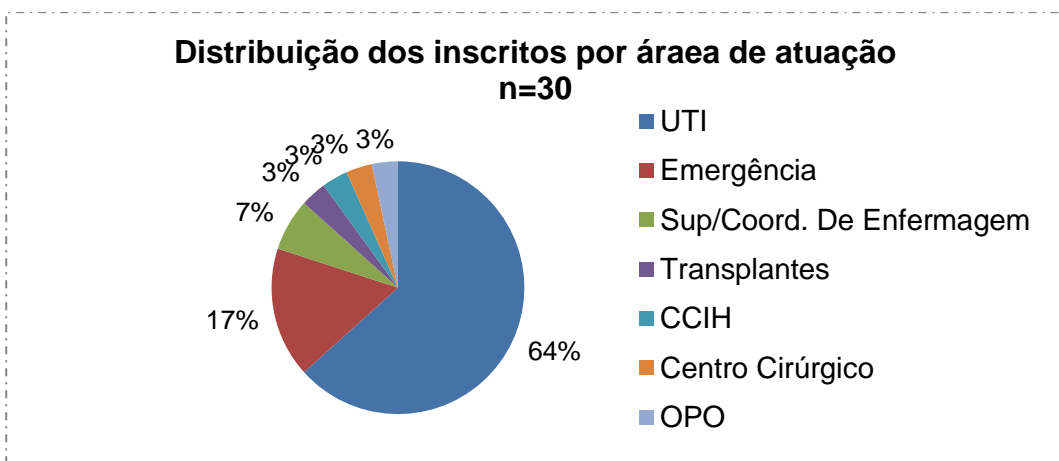


Ilustração 16: Distribuição dos alunos inscritos com relação à área de atuação

Esse panorama distinto de locais de atuação do profissionais adentrou na importância de proporcionar o ensino aos profissionais da saúde não somente das áreas que atuam durante os processos de doação de órgãos e tecidos, mas também àqueles que podem se tornar multiplicadores do tema e atuar de outras formas no acolhimento e auxílio às famílias.

6. 1 Aulas presenciais - Aula I e Aula X

AULA I

Na primeira aula do curso, que aconteceu presencialmente, compareceram 29 alunos, dos 30 inscritos. Para esse momento inicial do curso, a aula foi distribuída nos seguintes momentos:



Ilustração 17: Fluxo da primeira aula do curso – Aula I – presencial.

A adesão dos alunos na aula de número um tinha como base os 30 alunos inscritos. Como um aluno não compareceu, as demais aulas tiveram como base os 29 participantes, uma vez que fora comunicado que não era permitido a falta na primeira aula.

O primeiro encontro ocorreu no Laboratório de Informática (sala 405) do prédio principal da UFCSPA, quando os alunos foram acolhidos e apresentados à

plataforma Moodle, onde acompanhariam as aulas seguintes. Os estudantes puderam se apresentar uns aos outros, informando atuação profissional e experiências relacionadas ao assunto doação de órgãos e transplantes. Também foi entregue uma apostila contendo algumas informações importantes, que estavam disponíveis no ambiente virtual, como: o cronograma do curso, o plano de ensino e a Netiqueta, oportunizando o esclarecimento de dúvidas dos discentes.



Ilustração 18: Alunos no laboratório de informática na primeira aula do curso (presencial)

Foi realizado um breve intervalo para a troca de sala, com a oferta de um rápido coffee-break, que oportunizou um importante momento de comunicação entre os estudantes através da troca de informações e experiências.

Após o intervalo, em outra sala (514) do mesmo prédio da UFCSPA, as cadeiras foram disponibilizadas em forma de círculo, tornando o ambiente mais acolhedor e sem obstruções para o contato entre os discentes. Foi aberto um espaço para indagações e importantes relatos das atividades dos profissionais que ali estavam presentes. Nessa conversa com os alunos foi questionado, diante do cronograma do curso, quais assuntos poderiam ser incluídos no cronograma a fim de esclarecer dúvidas frequentes e auxiliar nos momentos práticos desses que buscavam mais conhecimento. Na ocasião foi sugerida a inclusão da manutenção do potencial doador pediátrico, sugestões que pudessem diminuir o tempo de análise das sorologias que são enviadas do interior para a capital, como o médico e enfermeiro devem

realizar a entrevista para a doação de órgãos e como proceder para a implementação de novas CIHDOTTs.

Após essa roda de conversa com os discentes, os docentes convidados posicionaram-se para iniciar o diálogo proposto. Pode-se contar com a presença do Dr. Valter Duro Garcia que apresentou como ocorreu a formação da Central de Transplantes do RS e como aconteciam a busca por possíveis doadores e seus respectivos transplantes; Dr. Álvaro Albrecht (acompanhou as falas do Dr. Valter) relatou como eram realizadas as buscas, notificações e doações de órgãos no início da Central de Transplantes do RS; e o Dr. Rafael Medeiros apresentou a Central de Transplantes atualmente e seus números.



Ilustração 19: Alunos e professores na primeira aula do curso (presencial).

Neste primeiro encontro, devido à indisponibilidade das chaves de acesso, login e senhas, os alunos não puderam preencher o pré-teste da aula I de forma presencial, estando esse disponível para realização no Moodle, tendo 100% de adesão dos alunos.

Questionário para conhecimento dos participantes

Na primeira aula também foi aplicado o questionário para conhecimento dos participantes (APÊNDICE D). Dos 29 alunos que compareceram na primeira aula 13

teriam disponibilidade e 16 não teriam disponibilidade de realizar o curso caso tivesse formato presencial.

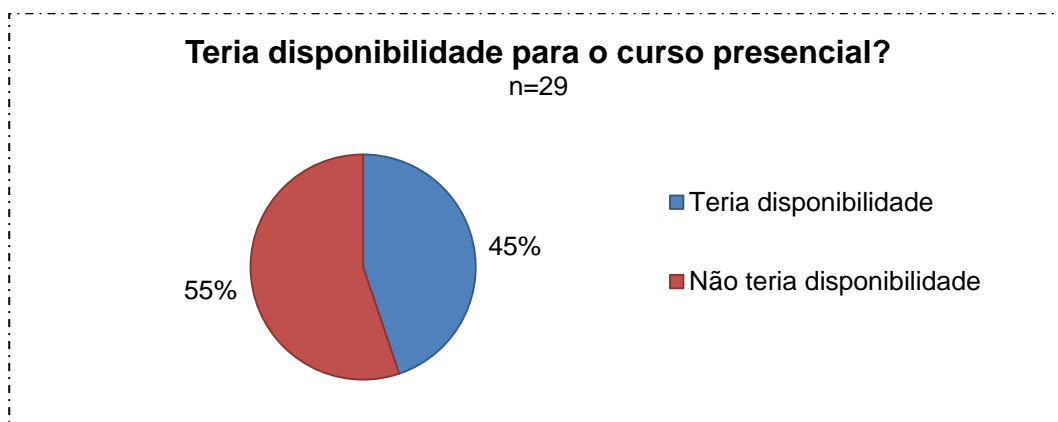


Ilustração 20: Distribuição dos alunos com e sem possibilidade de realizar o curso no formato EaD.

Dos 16 alunos que informaram não ter disponibilidade de participar, caso o curso fosse presencial, foram descritos os seguintes motivos: 1. Impossibilidade de substituição na instituição em que trabalho; 2. Trabalho em mais de um local, dificultando as trocas com os colegas; 3. É difícil que a instituição me libere nos turnos de trabalho para a realização de cursos presenciais; 4. O período que me ausentar para realizar o curso, não receberei remuneração, trazendo assim prejuízos financeiros para mim; 5. Dificuldade com o descolamento da minha cidade até os locais onde normalmente os cursos são realizados; e 6. Outras. Dentro dessas opções os alunos apontaram como principais motivos:

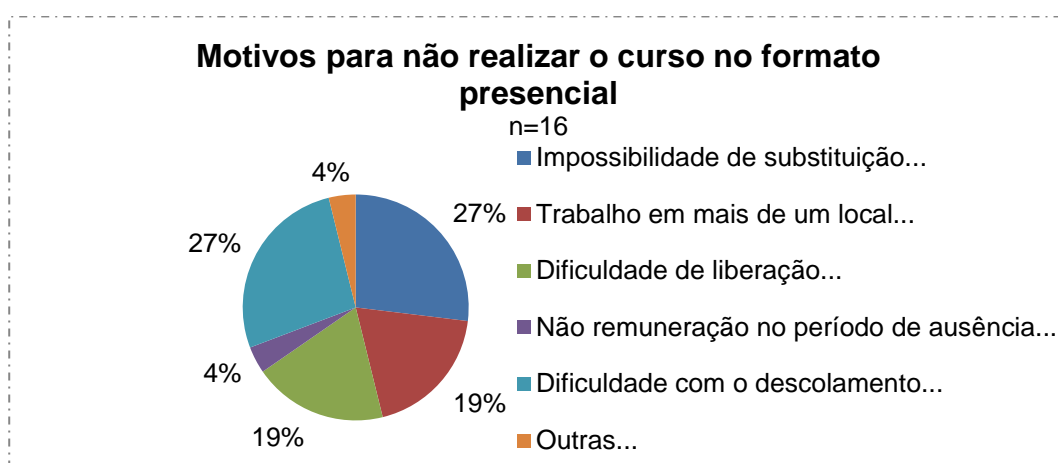


Ilustração 21: Principais motivos para a não realização do curso no formato presencial

Os resultados encontrados no curso apresentam alguns pontos semelhantes à pesquisa desenvolvida com profissionais da enfermagem, que traz como os princi-

país motivos para o não aprimoramento (FIOCRUZ, COFEN, 2013): falta de condições financeiras 24,6%; falta de apoio institucional 11,2%,%; falta de tempo, motivação e estímulo 13,9%; dificuldade de parar de trabalhar 10,2%; falta de programas de treinamentos no trabalho 8,4%; e a distância 6,0%.

Essas dificuldades mostram a importância da realização de cursos no formato de EaD, visando contemplar esses profissionais e suprir a necessidade de ensino e aprimoramento dos profissionais, mais ainda quando adentra-se em assuntos mais específicos, como a doação de órgãos e Transplantes.

AULA X

Na última aula, realizada de forma presencial, participaram 22 alunos, dos 29 que participaram da primeira aula, tendo assim 78,5% de adesão ao final do curso. Os discentes sentaram-se em classes que estavam disponíveis em formato de círculo, propiciando que todos pudessem enxergar aos colegas que falavam e tornando o ambiente mais convidativo a participação e contribuição de todos que ali estavam presentes.

A aula X foi distribuída em quatro momentos sendo:

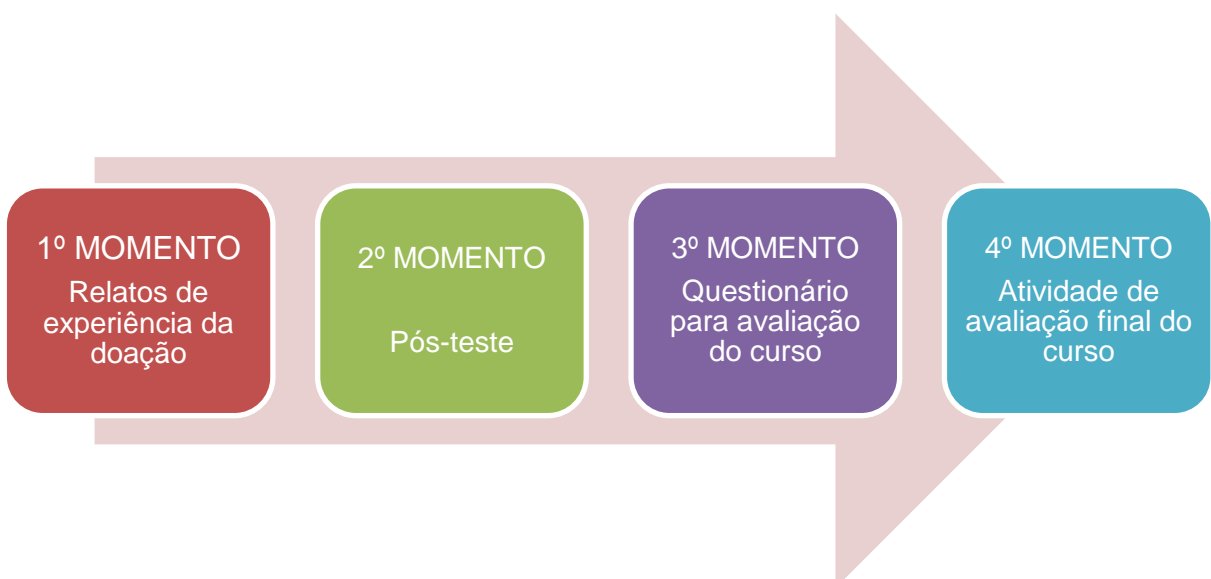


Ilustração 22: Atividades realizadas na última aula, presencial.

No primeiro momento da aula houve a apresentação e relato de uma convidada que contou como foi sua experiência na autorização para a doação de órgãos da sua mãe. Todos ouviram as experiências vivenciadas pela visitante, compreendendo os sentimentos diante da notícia da ME e a compreensão sobre o assunto, além de conhecer os sentimentos dessa familiar após a doação de órgãos, relatando a importância que o ato teve para o enfrentamento da difícil situação de perda e também por respeitar o que seria o desejo da falecida. Ao final do relato, os alunos puderam fazer perguntas para a mesma, elucidando os momentos que antecederam a doação de órgãos, os sentimentos e emoções ainda atuais frente ao tema e as lembranças pessoais.

Depois desse comovente momento, os alunos foram orientados quanto à realização do pós-teste, igual ao que fora aplicado na primeira aula, constituindo o pré e pós-teste.

Após o preenchimento do pós-teste, que se deu sem questionamentos ou dúvidas por parte dos alunos, o curso tomou o passo seguinte, que foi o preenchimento do questionário para avaliação do curso.

Questionário para Avaliação do curso

Dentre as indagações presentes nos questionário para avaliação do curso (APÊNDICE E), apontamos 6 questões relacionadas à avaliação do curso e o seu modelo, que foi preenchido pelos 22 alunos participantes dessa última aula, sendo importante para conhecer como o curso foi recebido e realizado pelos alunos, podendo assim mostrar pontos a serem melhorados e fortalecidos para as próximas edições:

| | n | S | % | N | % | NR | % |
|---|----|----|------|----|-----|----|-----|
| 1. Pertencia á OPO ou CIHDOTT antes de iniciar o curso? | 22 | 11 | 50% | 11 | 50% | | |
| 1.1 Se a resposta for não, após a realização do curso, pretende participar da OPO ou CIHDOTT? | 11 | 9 | 82% | 2 | 18% | | |
| 2. Pretende continuar se atualizando e capacitando sobre Doação e Transplante? | 22 | 13 | 59% | | | 9 | 41% |
| 3. Após o início do curso, você já teve algum contato ou ouviu falar em protoco de ME? | 22 | 19 | 86% | 2 | 9% | 1 | 5% |
| 3.1 Após o início do curso, você já participou ou acompanhou a realização do diagnóstico de ME? | 22 | 14 | 63% | 7 | 32% | 1 | 5% |
| 4. Com a conclusão do curso, você obteve o conhecimento que esperava? | 22 | 20 | 90% | 1 | 5% | 1 | 5% |
| 4.1 se a resposta for não, por quê? | 1 | | | * | | | |
| 5. Na sua opinião, o modelo semipresencial do curso facilitou seu acompanhamento e conclusão? | 22 | 21 | 95% | 1 | 5% | | |
| 6. Voltaria a fazer outro curso no formato semipresencial ou EaD? | 22 | 22 | 100% | | | | |
| Legenda: n= número; S= Sim; N= Não e NR= Não Respondeu. | | | | | | | |

Tabela 2: Tabulação das respostas do questionário para avaliação do curso.

Sobre o comentário inserido no item 4.1 do questionário, o aluno respondeu o motivo porque, após a conclusão do curso não tivesse obtido o conhecimento esperado: “Acho que é preciso estudar muito mais sobre o tema. O curso foi excelente, esclarecendo muitas dúvidas e norteando as buscas”.

Para 95% dos alunos que preencheram o questionário, o modelo de ensino à distância facilitou a conclusão do curso, informação essa que nos remete a pensar nesse formato de ensino como modalidade indispensável à continuação dos estudos. Porém, quando questionados na primeira aula, quanto a disponibilidade de realizar o curso no modelo presencial, 45% dos alunos (n=29) se pronunciaram como disponíveis. Pesquisa realizada com profissionais da enfermagem apontou que no RS, 37,1% utilizam a internet como ferramenta para o aprimoramento profissional (FIOCRUZ, COFEN, 2013).

O mesmo questionário também trouxe perguntas referentes à satisfação dos alunos com o curso, apresentando os seguintes resultados:

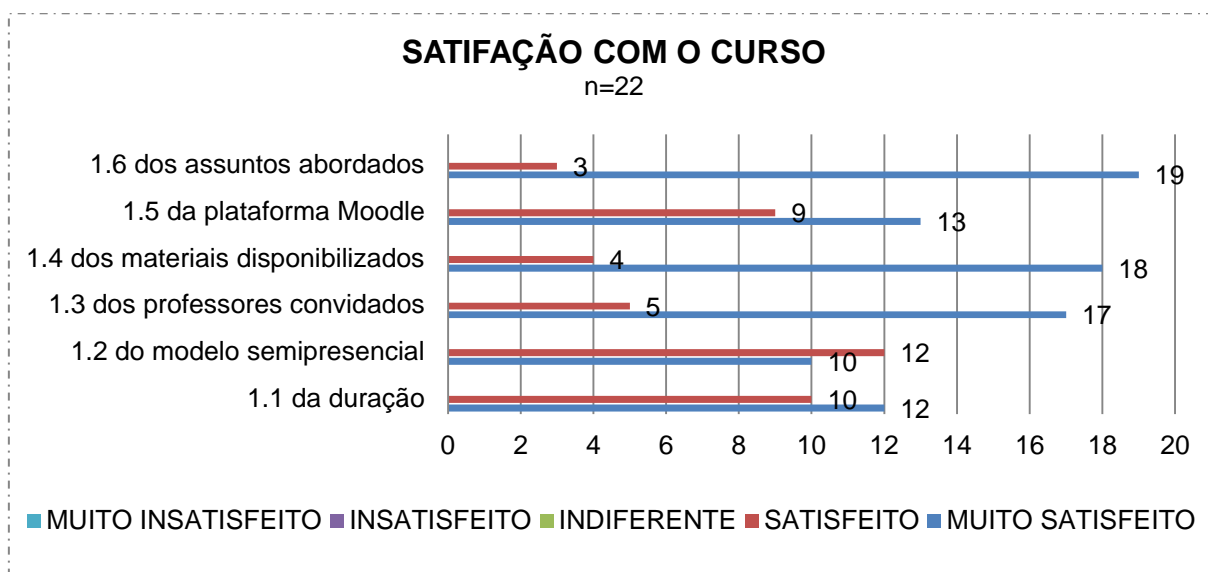


Ilustração 23: Satisfação dos alunos com o curso

No questionário foi implementado um campo para que o aluno pudesse inserir seus comentários, nos campos disponíveis para a justificativa opcional de cada resposta, alguns alunos manifestaram-se:

| |
|---|
| DA DURAÇÃO DO CURSO (item 1): |
| Muito Satisfeito: “Boa duração, com abordagem de conteúdos necessários para formação profissional”. |
| DO MODELO SEMIPRESENCIAL (item 2): |
| Satisfeito: “Demorei um pouco a me adaptar ao funcionamento das atividades que deveriam ser enviadas. Houve problemas com o envio e com a configuração das tabelas e fluxogramas”. |
| Satisfeito: “Mesmo com o excelente desempenho do Moodle, aulas semipresenciais são mais difíceis de ser compreendidas”. |
| DA PLATAFORMA MOODLE (item 5): |
| Satisfeito: 1: “vide item 1.2” (Demorei um pouco a me adaptar ao funcionamento das atividades que deveriam ser enviadas. Houve problemas com o envio e com a configuração das tabelas e fluxogramas); |
| Satisfeito: “Dificuldades encontradas no acesso”. |
| DOS ASSUNTOS ABORDADOS (item 6): |
| Muito Satisfeito: “Conteúdo bastante completo, com aulas diferenciadas e atividades diversas”. |

De uma forma geral a satisfação dos alunos com o curso, foi de satisfatória a muito satisfatória, preponderando o grau máximo de satisfação.

Após o preenchimento o questionário para avaliação do curso, os alunos foram convidados à realização da atividade de avaliação final.

Atividade de Avaliação Final

Como atividade de avaliação final do curso, os 22 alunos foram divididos em cinco grupos, sendo 3 deles com 4 integrantes e os outros 2 grupos com 5 participantes. Cada grupo recebeu 2 folhas grandes de papel pardo, contendo em cada folha as frases “O que é vida?” e “O que é morte?”. Diversos materiais escolares (EVA colorido, cola, tesoura, revista, giz de cera, durex e outros) foram disponibilizados aos alunos, que foram orientados e estimulados a explicitar o significado das frases para o grupo. Foi orientado que utilizassem o menor número de palavras nessa atividade, aproveitando os materiais fornecidos.

Os materiais disponibilizados para os alunos, propositalmente foram entregues em número reduzido, visando que houvesse a interação entre os discentes de grupos diferentes, emergindo a importância do trabalho em conjunto, não somente com os integrantes do próprio grupo, mas também com os participantes de fora do círculo de relacionamento. Tal situação que também ocorre na grande maioria dos processos de doação de órgãos, quando a relação entre diversos profissionais é essencial para que cada etapa desse percurso seja realizada de forma adequada e satisfatória para todos, sejam eles profissionais da saúde ou familiares.





Ilustração 24: Grupos desenvolvendo atividade de avaliação final

O grupo foi composto por profissionais da área médica e de enfermagem, dando valor às experiências em campos semelhantes, e foram divididos em 4 a 5 pessoas, compondo cinco grupos, que se reuniram em círculos.

A atividade foi concluída após 40 minutos do seu início. Os cinco grupos foram convidados a apresentar seus cartazes, elucidando a criação expressada na atividade. O Grupo 5 acabou unificando seus cartazes com as ilustrações do que seria a vida e a morte, expressando a dificuldade do grupo em falar no assunto de forma separada. Durante a explanação de cada grupo, as falas foram gravadas, para que, além das imagens contidas dos cartazes, pudessemos discorrer sobre o pronunciamento dos alunos acerca do assunto sem a perda de informações importantes.

As conversas gravadas foram transcritas na íntegra. Após leitura repetida e atenta das informações obtidas, a fim de estabelecer classificações e agrupar elementos de acordo com as repostas oriundas da atividade proposta, pude analisar através dos resultados obtidos e interpretar os dados da pesquisa.

A análise dos dados ocorreu pela ordenação dos dados (transcrição das gravações, releitura do material e organização dos relatos), classificação dos dados (leitura dos textos e elaboração das categorias) e análise final (estabelecimento de inter-relações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa).

- O QUE É VIDA?



Ilustração 25: O que é vida para os alunos do Grupo 1



Ilustração 26: O que é vida para os alunos do Grupo 2

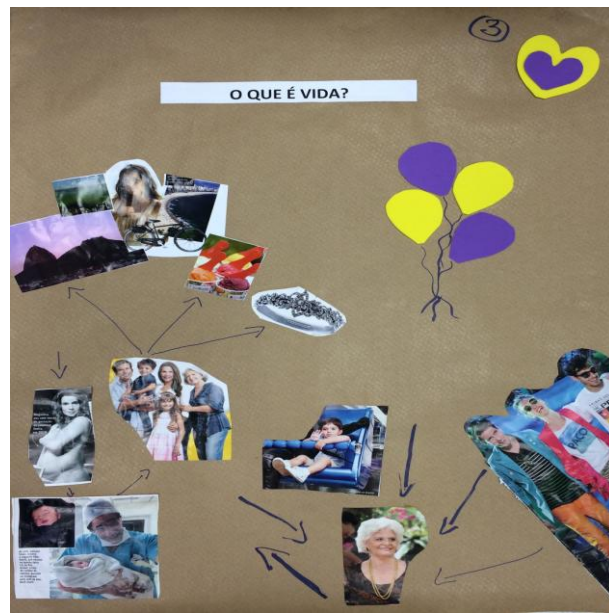


Ilustração 27: O que é vida para os alunos do Grupo 3



Ilustração 28: O que é vida para os alunos do Grupo 4

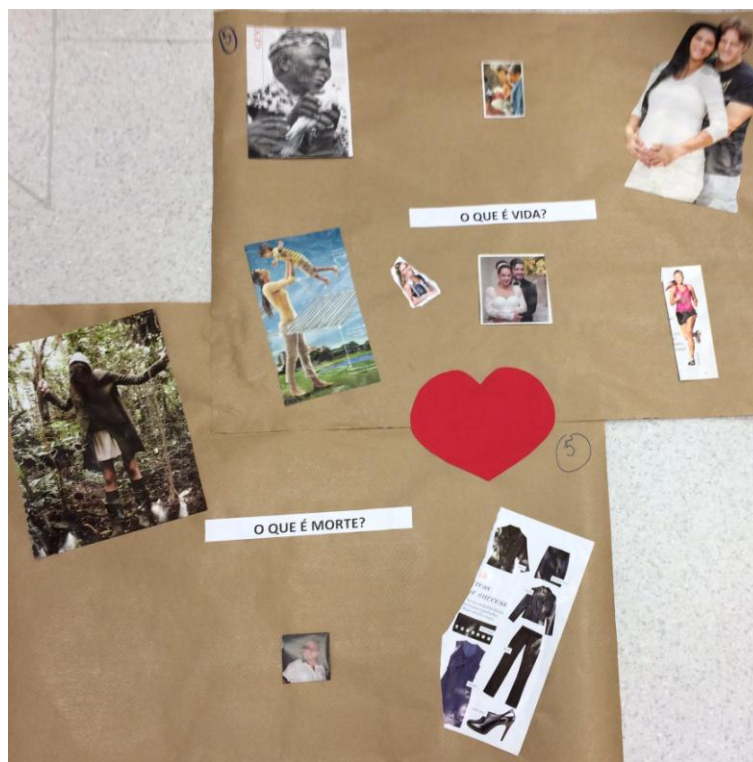


Ilustração 29: O que é vida e morte para os alunos do Grupo 5

Difícil expressar o que é vida ou morte

Alguns grupos expressaram certa dificuldade de inserir em imagens o que para eles seria a vida ou até mesmo a morte, além de compreender a dificuldade que é transcrever em imagens ou palavras os sentimentos, também nos remete a pensar em como o assunto é pouco discutido entre as população. “Fica meio complicado definir em imagens o que seria a vida e o que seria a morte [...]” (GRUPO 1).

Quando estimulado utilizar figuras e desenhos para demonstrar o que seria a vida para alguns alunos, um dos grupos apontou que mais difícil do que descrever a vida, seria demonstrar o que seria morte. “Depois que a gente começou a trazer para o papel, a gente viu como era mais fácil colocar no papel o que era vida, e ficou mais difícil colocar o que era morte” (GRUPO 1).

Essa dificuldade em expressar o que seria morte nos traz a reflexão de como ainda é difícil falar ou expor sobre o assunto. Mesmo sendo profissionais da saúde, habituados a se depararem com a situação da morte, ainda não se sentem a vontade para essa tratativa diante de algo em comum para todos.

Continuidade...Renovação...Ciclos

Alguns grupos trouxeram a vida como sendo uma oportunidade de continuação de algo e um momento em que é possível a renovação do ser humano. “A gente trouxe a vida como sendo uma continuidade [...] a vida é uma constante renovação” (GRUPO 1).

O grupo 3, apontou a vida como sendo o início de um ciclo comum na vida de todos, onde as pessoas passam pelas mesmas situações desde o nascimento até a morte. “A vida é um ciclo [...] tem a maternidade, o nascimento, a parte da família [...] e depois surgem os filhos, o envelhecimento e a parte das amizades [...] como um ciclo de vida e morte” (GRUPO 3).

A vida como um ciclo também foi apontado pelo grupo 4, porém evidenciando a importância de se aproveitar os momentos bons e felizes dessa vida, uma vez que nunca se sabe quando ela poderá ser interrompida. Mostram as fragilidades da vida e a importância do viver diário, aproveitando cada momento que é oportunizado a todos

“[...] a gente quis mostrar que a vida é um ciclo [...] temos que aproveitar todos os dias, todos os momentos [...] cada dia tem uma flechinha passando na tua frente e pode uma hora te acertar [...] a vida é tu tentar aproveitar, ser feliz, curtir o momento, e tentar fazer boas ações” (GRUPO 4).

Uma importante reflexão foi realizada por um dos grupos, trazendo uma situação apontada por algumas pessoas, que se trata de cada dia que vivemos seria um dia a mais de vida ou um dia a menos lá no cálculo final de tempo que ainda temos para viver? “O que importa é que nos coloquem que vive-se e morre-se, quando na verdade vive-se e morre-se junto, não se separa vida de morte”. (GRUPO 5).

Os mesmos integrantes do grupo trouxeram que a vida é muito mais do que ser feliz, ter sucesso, dinheiro, carreira. Dizem que a vida é ter consciência do motivo pelo qual aqui estamos e para que viemos “Viver é o que? É ter consciência, não é ser feliz, não é ter sucesso, não é ter profissão” (GRUPO 5).

São nossas escolhas e as coisas boas que nos acontecem

Um dos grupos aponta vida como sendo as coisas boas que escolhemos ter e manter em nossas vidas.

“[...] resumi basicamente como paixão, vida é paixão por aquilo que a gente interage, seja família, seja trabalho, seja dinheiro, nosso sonho [...]” (GRUPO 1); “A felicidade, por isso a gente colocou os balões, alegria da vida, as doçuras que a gente tem, muito brilho” (GRUPO 3).

Uma importante reflexão foi realizada pelo grupo 2, ao mesmo tempo em que apontaram a vida como momentos felizes e escolhidos, também trouxeram situações as quais não gostariam de vivenciar, mas que não poderão escolher, como por exemplo as perdas. Resta se adaptar a essas mudanças e continuar a viver da melhor forma conforme apresenta a fala a seguir:

“A vida é tudo aquilo que a gente escolhe. Eu posso escolher ter uma vida feliz, equilibrada, ter filhos, casar, enfim [...] também tem outras coisas que acontecem na nossa vida que são situações que nos surpreendem, como por exemplo, uma patologia, alguém que vai ficar preso a uma clínica renal, a uma hemodiálise [...] são surpresas da vida que a gente não escolhe, elas vêm até nós e a gente, a partir disso, tem que fazer para viver o melhor possível” (GRUPO 2);

A importância de viver a vida e compreender que aos poucos todos estão morrendo, é trazida pelo grupo 2, que aponta abaixo também, a natureza como exemplo de vida e morte, como algo natural, o qual já é compreendido por todos, sendo algo inevitável para tudo, assim como algo que um dia começa, e outro termina.

“Viver é brincar, é aproveitar o melhor da vida através das coisas simples. Com passar do tempo a gente parece que está vivo mas a gente está morto [...] então aproveita o que tem a natureza, a natureza mostra o que é viver, a flor da primavera, as folhas que nascem no outono para depois nascer uma vida nova [...] então a própria natureza também nos mostra o que é viver e morrer [...]” (GRUPO 4).

- O QUE É MORTE?

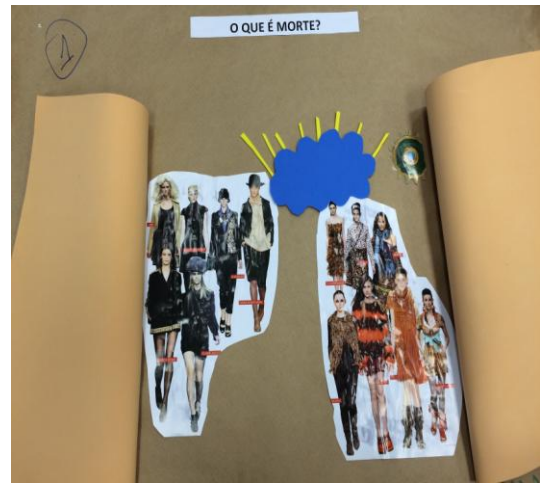
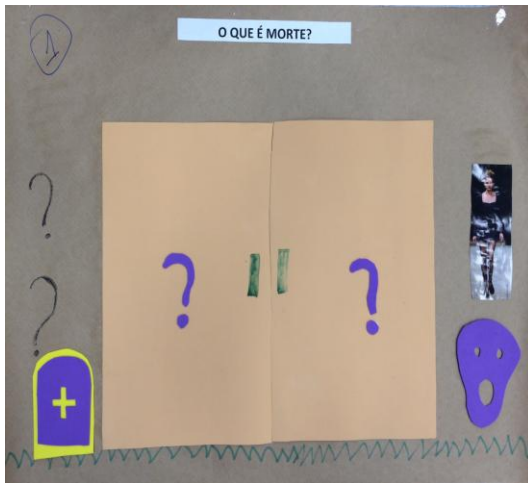


Ilustração 30: O que é morte para os alunos do Grupo 1



Ilustração 31: O que é morte para os alunos do Grupo 2

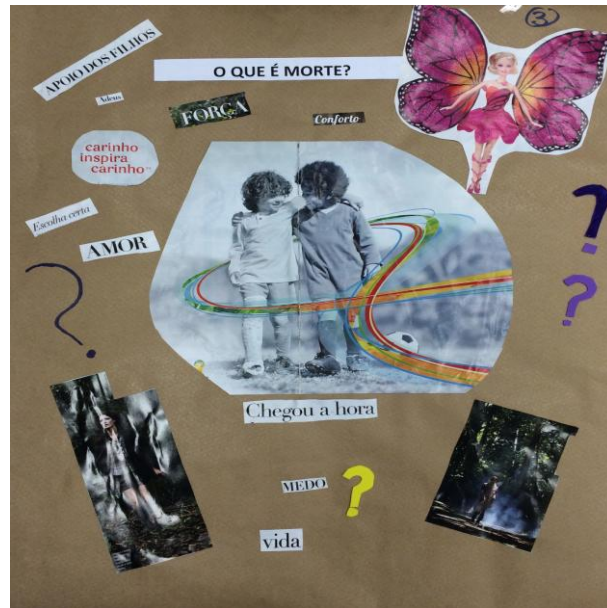


Ilustração 32: O que é morte para os alunos do Grupo 3.



Ilustração 33: O que é morte para os alunos do Grupo 4.



Ilustração 34: O que é vida e morte para os alunos do Grupo 5.

Medo do desconhecido e sentimentos ruins

Como já descrito anteriormente pelos grupos, a morte tornou-se um assunto de difícil diálogo e compreensão. Foi expressado através das imagens, pela maioria dos grupos, com cores escuras, imagens de frio, tristeza, lágrimas, e outros. Com isso, também relacionaram a morte como algo desconhecido, a qual ninguém sabe como e nem quando acontecerá. “É por isso que a gente colocou aqui a carinha, que a gente tem tanto medo do que é a morte, porque tudo aquilo que é desconhecido nos traz medo” (GRUPO 1). “[...] a vida esta ligada também à morte, quando a gente fala da morte a gente fala como se fosse algo destruidor, algo escuro” (GRUPO 2).

Um dos grupos apontou o medo da morte como sendo algo cultural e estruturado pela comunidade, onde quem nasce vai estabelecendo seus conceitos e preconceitos com base no que vivencia e lhe é ensinado “A morte é o momento para nossa cultura, como um momento de tristeza, a gente é ensinado pra isso, que a morte é triste, um momento de sofrimento (GRUPO 4).

Esse medo da morte se faz muito presente em nossa sociedade, onde há tempos atrás se estabeleceu esse conceito de que o morrer é algo ruim, traumatizante e que nunca deverá ser pensado por ninguém próximo. Atualmente, é observado entre as pessoas próximas, que o discurso sobre morte é tido como responsável por atrair a morte, ou até mesmo por aquele não gosta do doente ou que deseja a sua morte.

Com essas alterações no discurso da morte que veio com o passar dos anos, muitos não refletem e tão pouco sentem-se aptos a falar sobre o que seria a morte. “A morte para mim é algo subjetivo, mas a morte seria algo que não tenho respaldo para falar” (GRUPO 1).

O medo do que vai acontecer após a morte, tanto para a família que perderá o ente querido, quanto para quem falecerá é um relato que vem se expandindo nos últimos tempos “A morte para nós é uma mistura de sentimentos [...] esse misto que é a morte [...] não se sabe o que vai acontecer depois da morte [...] (GRUPO 3).

O final de um ciclo, uma passagem.

Assim como citado pelos grupos anteriormente, quando foi discutido o que era a vida, os grupos apontaram que a morte é parte de uma passagem, que será vivenciado por todos. Alguns autores também atribuem à morte o sentido de uma passagem (CORREA, HASHIMOTO, 2012; KOVÁCS, 2003).

“Por trás ali da porta, que a gente colocou como ritual de passagem, onde todo mundo vai passar por isso, todo mundo vai ter essa experiência [...] é uma outra jornada que a gente não sabe o que é, mas que todos vão passar” (GRUPO 1). “A morte pode ser vida [...] a gente pensou na borboleta como um símbolo de metamorfose, de transformação, de mudanças de um ciclo, de um estado para outro [...] (GRUPO 3).

O grupo trouxe a insegurança de saber quando a morte chegará, podendo acontecer com qualquer indivíduo em qualquer fase da vida. Apontaram também, sobre o morrer, que após o nascimento vai se morrendo aos poucos com o passar dos dias, ou então vivendo, com a certeza de que a flecha da morte vai tocar a todos nós. “A pessoa pode estar morrendo desde que nasce, mas ao contrário, também a vida pode transmutar a morte. A morte pode ser uma forma de transmutação e nin-

guém sabe quando esse alvo, essa flecha vai tocar, e pode ser um bebe ou idoso”. (GRUPO 4)

Nessa fala acima, o grupo expôs uma reflexão comum no momento da morte, entre os familiares para com o falecido, atentando para esse momento, quando alguns familiares apontam lembranças boas de vivências prazerosas, enquanto outros podem lamentar a não concretização de sonhos ou até mesmo a falta de oportunidade de se aproximar ou falar algo que queria ao falecido. Ambas as situações fazem parte do processo de luto diante da perda, que é essencial para a continuidade dos que continuam vivendo, sendo muito importante libertar-se dos sentimentos de possível culpa “O momento da morte é a forma com que as famílias demonstram como elas viveram e como elas se relacionaram” (GRUPO 4).

Morte para uns e o recomeço para outros.

Alguns alunos acabaram por relacionar a pergunta do que é seja a morte, com o assunto estudado no curso, ligando a vida, a morte e a doação de órgãos. Essa junção dos assuntos é algo comum nas vivências hospitalares quando se pensa na ME. Infelizmente essa confusão de momentos, quando não abordada de forma correta pela equipe de saúde, pode gerar situações constrangedoras para familiares e profissionais de saúde.

O grupo 4 trouxe o despontar do sol e seus raios como o nascer e a vida de forma constante e, o entardecer com o cair do sol, representando o morrer. Quando apontaram que, mesmo quando não se vê mais o sol (durante a noite), ele continuará vivo, o grupo expressou o momento que é possível, através da doação de órgãos, o transplante e a continuação da vida. Mesmo após a morte, quando a família não tem mais aquele ente querido próximo, os órgãos dele continuarão vivos em outra pessoa, renascendo outra vida, assim como sol faz todas as manhãs.

“A gente teve como perspectiva o dia, a vida seria o nascer do sol, seus rios iluminados, durante todo o dia tem picos e depois cai no entardecer [...] ele continua existindo só a gente não enxerga, então por isso o nascer até o morrer” (GRUPO 4).

Dessa forma, os grupos apontaram a doação de órgãos após a morte como uma situação de recomeço da vida para quem recebe o transplante.

“No nosso contexto, os pacientes que recebem órgãos, a vida tem um recomeço [...] às vezes a morte de uns representa a vida e o recomeço para outros”. (GRUPO 2). [...] tem continuidade a morte, eu vejo a morte também como uma vida, na doação de órgãos” (GRUPO 3).

Um novo ciclo é expresso pelos alunos, já tendo passado pela vida e morte, iniciando um novo momento, o de vida após o transplante. Trazem a possibilidade da morte não ser um fim para diversas famílias, do falecido e dos que poderiam receber um transplante.

“[...] aquele órgão da pessoa que morreu fica vivo em outra pessoa [...] um ciclo entre vida e morte, e não um início e um término [...] tem mudanças e transformações durante o período, tanto da vida quanto da morte [...] assim como uma pessoa pode estar morrendo, ela pode salvar a vida de outra pessoa, e essa pessoa recebe a vida novamente” (GRUPO 3).

No mesmo pensamento de que a doação ajuda muito quem precisa de um transplante, um dos grupos traz o choro de tristeza de quem perde, transformando-se em choro de alegria para quem recebe “[...] para as famílias que recebem esses órgãos pode ser um momento de alegria, então podem ser lágrimas de alegria, lágrimas de esperança de um recomeço da vida” (GRUPO 4).

Participação do profissional da saúde nos ciclos de morte e vida

Um dos grupos trouxe a importância da preparação acadêmica dos profissionais da saúde para lidar com as perdas e a morte, salientaram ainda que a formação profissional é embasada apenas na vida, ao que todos seriam “treinados” para fazer e alcançar. “Na nossa formação de profissional da saúde, estudamos a parte biológica, corpo, ou será que vocês tiveram uma cadeira que abordasse o tema da morte? Eu não tive. Tivemos? [...] na nossa formação na área da saúde o que prepondera é o corpo vivo” (GRUPO 5).

Como já foi apontado em diversos estudos e como um dos principais intuitos desse curso, o profissional da saúde se tornou alvo da necessidade de aprimora-

mento de cursos acerca de temas poucos trabalhados mas que acontecem com grande frequência.

O prolongamento da vida, mesmo quando já é de conhecimento do profissional, que o óbito será inevitável, levanta diversos discursos como: Até quando se deve manter por meios artificiais aquele corpo? É ético com o paciente e com a família?

“às vezes eu fico olhando para os pacientes ‘meu Deus do céu’, mas vão prolongar até quando essa agonia? Eu terminei uma vez um plantão com uma emergencista com uma paciente de sessenta e poucos quilos e uma nora (noradrenalina) a duzentos e cinquenta ml por hora. Eu olhava para ela e pro paciente e pensava, meu Deus querida, como tu está perdida.” (GRUPO 5).

Esse assunto também foi amplamente discutido no decorrer desse material, uma vez que existem relatos de tempos atrás, de famílias que já questionavam até quando os profissionais estenderiam os cuidados com o corpo mantido por aparelhos, quando já se sabia da irreversibilidade da morte. Trazem novamente a importância do profissional da saúde se aproximar do assunto morte e tentar ao máximo compreender as situações inevitáveis de óbito. Isso não só para o profissional e para o hospital, mas principalmente para a família que permanece longos períodos “velando” o paciente durante os horários de visita.

Dor da morte ou sentimento de perda e ausência?

Algumas literaturas já apontam a importância do indivíduo trabalhar as perdas relacionadas à morte. Um exemplo disso é o livro “Perdas Necessárias”, de Judith Viorst (2011), que traz a importância de experiências de perda para o desenvolvimento emocional das pessoas.

Um dos grupos apontou a morte como um momento difícil e de dúvidas, principalmente de como será a vida para quem continuar vivendo “E a questão da morte a gente trouxe a solidão, como será isso? Como vai se dar esse momento? Estaremos sós?” (GRUPO 5).

Outro importante ponto trazido pelo grupo 5, é referente a à falta que sentirá do familiar falecido, cabendo as lembranças. Em algumas situações pude ouvir de familiares que aceitaram a doação de órgãos, o relato de que a saudade seria de quem acabara de falecer e não dos órgãos que doados salvariam outras vidas, fazendo com que outras famílias não passassem pela mesma dor de perder alguém que se ama.

“Talvez uma das melhores definições de morte não seja a lembrança, mas a ausência, a falta [...] me parece que os familiares que autorizam a doação vão se reconfortar, lembrando da moça, o coração continua, ela não está totalmente ausente, ela não foi completamente, ficou. A ausência parece que é a coisa mais dolorosa, a ausência de algo que jamais se terá novamente” (GRUPO 5).

Entre a vida e a morte

Muitos grupos perceberam que, quando trouxeram o que é a vida e o que é a morte, propiciaram que, em vários momentos, essas duas situações se encontrassem. Mesmo quando estavam querendo falar de vida, em certa ocasião o tema morte se encaixava, e assim vice versa.

Assim como achavam que seria difícil se expressarem sobre um ou outro, perceberam que ambos se entrelaçam e torna-se de difícil discurso, uma vez que pouco se fala sobre a morte, sendo ela concomitante com a vida. E mesmo as exposições do que seria vida, demonstraram alguma dificuldade para os grupos, sendo um importante momento de reflexão para os alunos revisarem os próprios conceitos.

Esta última aula foi um intenso momento de discussão para todos, estimulando-os a refletir e a levar esses tópicos para além do curso, para serem trabalhados de forma constante com as vivências e situações cotidianas.

Sobre as atividades realizadas nas aulas presenciais (I e X), quando analisados o número de participantes, adesão e média de notas, temos os resultados no quadro a seguir:

| ATIVIDADE | ALUNOS PARTICIPANTES n=29 | ADESÃO | AVALIAÇÃO (média) |
|--|------------------------------|--------|----------------------|
| 1. Realização pré-teste (aula I) | 28 | 96,5% | 8,5 |
| 2. Realização pós-teste (aula X) | 22 | 75,8% | 9,6 |
| 3. Realização Pré* e Pós**- teste | 21 | 72,4% | 8,4* |
| | | | 9,7** |
| 4. Realização Formulário de conhecimento do participante | 29 | 100% | - |
| 5. Realização do Questionário para avaliação do curso | 22 | 75,8% | - |
| 6. Realização atividade final do curso | 22 | 75,8% | 10,0 |

OBS: O item 3 refere-se aos alunos que preencheram os dois questionários, o pré e o pós-teste.

Tabela 3: Atividades realizadas nas aulas presenciais (I e X), com nota média dos alunos e adesão.

6.2 Aula EaD

Em todas as aulas de EaD, foram incluídas na plataforma Moodle algumas atividades e materiais para serem acessados e estudados pelos alunos, tais como:

- ✓ Questionário pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Vídeos;
- ✓ Pasta com leituras complementares;
- ✓ Atividade de aprendizagem; e
- ✓ Atividade e avaliação individual.

As aulas como foram disponibilizadas no Moodle, contendo esses tópicos acima citados podem ser elucidadas com a imagem das telas da plataforma, conforme APÊNDICE G, que demonstra o produto do estudo.

As aulas com EaD tiveram variações quanto aos alunos participantes (AP) e adesão em cada atividade de cada aula, apresentando-se da seguinte forma:

| AULA II | | |
|--|------------------|---------------|
| ATUAÇÃO DAS OPOS E CIHDOTTS NO RS | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 8 | 27,5% |
| Realização Pós-teste: | 25 | 86,2% |
| Realização Pré e Pós-teste | 7 | 24,1% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 17 | 58,6% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 19 | 65,5% |
| AULA III | | |
| PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME), NOMENCLATURAS UTILIZADAS E MÃS NOTÍCIAS; | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 14 | 48,2% |
| Realização Pós-teste: | 25 | 86,2% |
| Realização Pré e Pós-teste | 14 | 48,2% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 21 | 72,4% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 25 | 86,2% |
| AULA IV | | |
| SELEÇÃO, TRIAGEM E AVALIAÇÃO DO DOADOR ELEGÍVEL E DESFECHO APÓS A CONCLUSÃO DO DIAGNÓSTICO DE ME; | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 22 | 75,8% |
| Realização Pós-teste: | 25 | 86,2% |
| Realização Pré e Pós-teste | 19 | 65,5% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 17 | 58,6% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 21 | 72,4% |
| AULA V | | |
| ENTREVISTA FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS; | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 19 | 65,5% |
| Realização Pós-teste: | 27 | 93,1% |
| Realização Pré e Pós-teste | 19 | 65,5% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 18 | 62,0% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 18 | 62,0% |
| | | |

| AULA VI | | |
|---|------------------|---------------|
| MANUTENÇÃO DO DOADOR ELEGÍVEL; | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 24 | 82,7% |
| Realização Pós-teste: | 25 | 86,2% |
| Realização Pré e Pós-teste | 23 | 79,3% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 20 | 68,9% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 16 | 55,1% |
| AULA VII | | |
| INTERAÇÃO COM CNDCO DESDE A NOTIFICAÇÃO ATÉ A CIRURGIA DE CAPTAÇÃO; CUIDADOS COM O DOADOR ELEGÍVEL NO TRANSPORTE E CC. | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 18 | 62,0% |
| Realização Pós-teste: | 23 | 79,3% |
| Realização Pré e Pós-teste | 17 | 58,6% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 16 | 55,1% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 16 | 55,1% |
| AULA VIII | | |
| CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE CORAÇÃO E VÁLVULAS CARDÍACAS, PULMÃO, FÍGADO E PÂNCREAS E RINS; | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 19 | 65,5% |
| Realização Pós-teste: | 23 | 79,3% |
| Realização Pré e Pós-teste | 18 | 55,1% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 18 | 55,1% |
| Realização Atividade de avaliação Individual | 16 | 62,0% |
| AULA IX | | |
| CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE CÓRNEAS, PELE, OSSOS E MEDULA ÓSSEA | | |
| ATIVIDADE | AP (n=29) | ADESÃO |
| Realização Pré-teste | 20 | 68,9% |
| Realização Pós-teste: | 22 | 75,8% |
| Realização Pré e Pós-teste | 19 | 65,5% |
| Realização Atividade de Aprendizagem | 18 | 68,0% |
| Realização Atividade de Avaliação Individual | 17 | 58,6% |

Tabela 4: Atividades realizadas nas aulas com EaD (II a IX), com nota média dos alunos e adesão.

Pré e Pós-teste

Importante realizar a análise das notas médias e número de todos os alunos que responderam aos questionários pré e pós-teste, independente de terem realizado só um deles em cada aula.

| AULA | ATIVIDADE | n | NOTA MÉDIA |
|-------------------|------------------|----------|-------------------|
| Aula I e X | Pré-teste | 28 | 8,5 |
| | Pós-teste | 22 | 9,6 |
| Aula II | Pré-teste | 8 | 7,1 |
| | Pós-teste | 25 | 8,5 |
| Aula III | Pré-teste | 14 | 9,0 |
| | Pós-teste | 25 | 9,4 |
| Aula IV | Pré-teste | 22 | 6,3 |
| | Pós-teste | 25 | 9,0 |
| Aula V | Pré-teste | 19 | 6,8 |
| | Pós-teste | 27 | 8,7 |
| Aula VI | Pré-teste | 24 | 6,8 |
| | Pós-teste | 25 | 9,4 |
| Aula VII | Pré-teste | 18 | 7,6 |
| | Pós-teste | 22 | 9,3 |
| Aula VIII | Pré-teste | 19 | 6,7 |
| | Pós-teste | 23 | 8,7 |
| Aula IV | Pré-teste | 20 | 6,5 |
| | Pós-teste | 22 | 9,0 |

Tabela 5: Questionários pré e pós-teste de todos os alunos que responderam,

A tabela acima evidencia a disparidade entre a realização das atividades pré-teste, quando comparada com o pós-teste, com números próximos somente em algumas aulas, sendo necessário analisar somente aqueles que fizeram ambos os questionários em cada aula, para que tenhamos informações adequadas.

Para analisar a média de notas dos alunos que realizaram a atividade pré e pós-teste em cada aula foi utilizado teste T de amostras pareadas, como apresenta a tabela 6.

| | n | Pré-teste (média) | dp | Pós-teste (média) | dp | p-valor |
|-------------------|----|----------------------|------|----------------------|------|---------|
| Aula I e X | 21 | 8,48 | 1,44 | 9,71 | 0,46 | 0,002 |
| Aula II | 7 | 7,29 | 1,38 | 9,36 | 0,69 | 0,007 |
| Aula III | 14 | 9,07 | 0,83 | 9,79 | 0,58 | 0,019 |
| Aula IV | 19 | 6,42 | 2,17 | 9,26 | 1,19 | 0,000 |
| Aula V | 19 | 6,89 | 0,99 | 9,16 | 0,90 | 0,000 |
| Aula VI | 23 | 6,74 | 1,91 | 9,65 | 0,65 | 0,000 |
| Aula VII | 17 | 7,88 | 1,93 | 9,59 | 1,23 | 0,000 |
| Aula VIII | 18 | 6,83 | 1,29 | 9,00 | 1,08 | 0,000 |
| Aula IV | 19 | 6,47 | 1,65 | 9,47 | 0,89 | 0,000 |

Legenda: N = número; dp= desvio padrão

Tabela 6: Questionários pré e pós-teste dos alunos que responderam os dois instrumentos e cada aula.

A análise acima é o resultado quanto à média de notas apresentadas após o acompanhamento dos estudos por parte dos discentes, quando os questionários evidenciaram que os alunos tiveram melhor nota no pós-teste em todas as aulas. Esse é um importante indicador quanto ao conhecimento adquirido pelos alunos, mostrando que as aulas atenderam aos objetivos de proporcionar o conhecimento e discussão acerca do assunto doação de órgãos e transplantes.

Quando analisado quantos fizeram o pré e não fizeram o pós-teste, e vice-versa, foi utilizada a tabulação cruzada de pré e pós-teste, tendo assim:

| | n PRT | Fez pré-teste e não fez pós-teste | | n PST | Fez pós-teste e não fez pré-teste | |
|-------------------|----------|--------------------------------------|-------|----------|--------------------------------------|-------|
| | | n | % | | n | % |
| Aula I e X | 28 | 7 | 25,0% | 22 | 1 | 4,5% |
| Aula II | 8 | 1 | 12,5% | 25 | 18 | 72% |
| Aula III | 14 | 0 | 0,0% | 25 | 11 | 44,0% |
| Aula IV | 22 | 3 | 13,6% | 25 | 6 | 24,0% |
| Aula V | 19 | 0 | 0,0% | 27 | 8 | 29,6% |
| Aula VI | 24 | 1 | 4,2% | 25 | 2 | 8,0% |
| Aula VII | 18 | 1 | 5,6% | 22 | 5 | 22,7% |
| Aula VIII | 19 | 1 | 5,3% | 23 | 5 | 21,7% |
| Aula IV | 20 | 1 | 5,0% | 22 | 3 | 13,6% |

Legenda: PRT = Pré-teste; PST= Pós-teste

Tabela 7: Alunos que realizaram pré e pós-teste por aula

Nessa análise foi possível observar que a grande maioria dos alunos fez o questionário pós-teste sem ter realizado o pré-teste. Isso talvez seja o reflexo da condição proposta para essas atividades, que preconizava que o questionário pré-teste fosse preenchido e enviado em até 2 dias após o início de cada aula. O que era para estimular os estudantes a ingressarem mais precocemente na plataforma em cada aula, fez com que a atividade não fosse realizada e, em algumas situações por alguns alunos, trazendo um dos pontos que se busca alterar na educação à distância, que é de evitar que o aluno realize todas as atividades da aula nas últimas horas que antecedem o encerramento da mesma.

Mesmo sendo informado no primeiro dia de aula (presencial) e no Moodle, sobre os períodos que as atividades estariam disponíveis para a realização, e a mesma informação permanecendo no Moodle nas primeiras aulas, diversos alunos relataram esquecimento e/ou desentendimento, fazendo que muitos não realizassem o questionário pré-teste no tempo estipulado.

Atividade de Aprendizagem e Atividade de Avaliação Individual

As Atividades de Aprendizagem (AP) e as Atividades de Avaliação Individual (AA) foram realizadas nas aulas EaD, sendo assim, foram aplicadas da aula II até a aula IX.

| AULA | ATIVIDADE | n | NOTA MÉDIA |
|---|------------------|----------|-------------------|
| Aula II | AP | 17 | 8,5 |
| | AA | 19 | 8,6 |
| Aula III | AP | 21 | 9,3 |
| | AA | 25 | 8,4 |
| Aula IV | AP | 17 | 8,2 |
| | AA | 21 | 9,7 |
| Aula V | AP | 18 | 10,0 |
| | AA | 18 | 9,0 |
| Aula VI | AP | 20 | 9,0 |
| | AA | 16 | 9,0 |
| Aula VII | AP | 16 | 7,8 |
| | AA | 16 | 7,1 |
| Aula VIII | AP | 18 | 8,6 |
| | AA | 16 | 9,0 |
| Aula IX | AP | 18 | 9,0 |
| | AA | 17 | 9,5 |
| <i>Legenda: AP = Atividade de Aprendizagem; AA = Atividade de Avaliação Individual.</i> | | | |

Tabela 8: Nota média das AP e AA nas aulas de EaD

| | | | | | | | |
|---|----|----|---|----|------|------|-------|
| Aula VI | AP | 20 | S | 19 | 8,97 | 1,11 | - |
| | | | N | 1 | 10,0 | - | |
| | AA | 16 | S | 15 | 9,03 | 1,00 | - |
| | | | N | 1 | 9,00 | - | |
| Aula VII | AP | 16 | S | 14 | 8,00 | 1,70 | 0,274 |
| | | | N | 2 | 6,50 | 2,12 | |
| | AA | 16 | S | 14 | 7,14 | 1,65 | 0,773 |
| | | | N | 2 | 7,50 | 0,70 | |
| Aula VIII | AP | 18 | S | 17 | 8,73 | 0,97 | - |
| | | | N | 1 | 7,50 | - | |
| | AA | 16 | S | 15 | 9,06 | 0,72 | - |
| | | | N | 1 | 9,00 | - | |
| Aula IV | AP | 18 | S | 16 | 9,06 | 0,68 | 0,901 |
| | | | N | 2 | 9,00 | 0,00 | |
| | AA | 17 | S | 16 | 9,56 | 1,26 | - |
| | | | N | 1 | 10,0 | - | |
| <i>Legenda: n = número; FC= Formação Complementar; dp= desvio padrão; S=sim; N=não; AP = Atividade de Aprendizagem; AA = Atividade de Avaliação Individual;</i> | | | | | | | |

Tabela 9: Empenho do alunos com e sem formação complementar na AA e AP

Para a análise acima, da relação entre formação complementar e o desempenho dos alunos, através das notas obtidas nas atividades avaliativas, foi utilizado teste t de amostras independentes, que não demonstrou significância para o estudo, devendo-se ao pequeno número de alunos que não tinham formação complementar. A análise das médias para aqueles que tinham ou não formação complementar apresentou pequena diferença.

Essa situação encontrada, quanto ao pequeno número de profissionais sem formação complementar, apresenta embasamento quando relacionada com resultados de pesquisa realizada com enfermeiros no RS, mostrando que 80,3% dos profissionais dessa área tem algum tipo de especialização posterior à graduação, enquanto 15,4% não têm (FIOCRUZ, COFEN, 2013).

Quando analisadas as notas das atividades avaliativas com a atuação dos alunos em OPOs e CIHDOTTs, temos os seguintes números:

| | | n | OPO/CIHDOTT | | Média | dp | p-valor |
|-----------|----|----|-------------|----|-------|------|---------|
| Aula II | AP | 17 | S | 9 | 8,55 | 1,10 | 0,989 |
| | | | N | 8 | 8,56 | 0,82 | |
| | AA | 19 | S | 8 | 9,90 | 0,24 | 0,102 |
| | | | N | 11 | 7,71 | 3,53 | |
| Aula III | AP | 21 | S | 11 | 9,33 | 1,34 | 0,884 |
| | | | N | 10 | 9,42 | 1,22 | |
| | AA | 25 | S | 12 | 8,94 | 1,38 | 0,196 |
| | | | N | 13 | 8,05 | 1,88 | |
| Aula IV | AP | 17 | S | 9 | 8,50 | 1,14 | 0,253 |
| | | | N | 8 | 7,93 | 0,72 | |
| | AA | 21 | S | 10 | 9,80 | 0,63 | 0,645 |
| | | | N | 11 | 9,63 | 0,92 | |
| Aula V | AP | 18 | S | 10 | 10,0 | - | - |
| | | | N | 8 | 10,0 | - | |
| | AA | 18 | S | 9 | 9,13 | 0,80 | 0,784 |
| | | | N | 9 | 8,97 | 1,46 | |
| Aula VI | AP | 20 | S | 10 | 9,05 | 1,01 | 0,923 |
| | | | N | 10 | 9,00 | 1,24 | |
| | AA | 16 | S | 9 | 9,00 | 0,86 | 0,890 |
| | | | N | 7 | 9,07 | 1,17 | |
| Aula VII | AP | 16 | S | 9 | 8,22 | 1,39 | 0,307 |
| | | | N | 7 | 7,28 | 2,13 | |
| | AA | 16 | S | 7 | 6,85 | 1,46 | 0,474 |
| | | | N | 9 | 7,44 | 1,66 | |
| Aula VIII | AP | 18 | S | 9 | 8,11 | 0,85 | 0,012 |
| | | | N | 9 | 9,22 | 0,79 | |
| | AA | 16 | S | 7 | 8,92 | 0,83 | 0,521 |
| | | | N | 9 | 9,16 | 0,61 | |
| Aula IV | AP | 18 | S | 9 | 8,88 | 0,78 | 0,282 |
| | | | N | 9 | 9,22 | 0,44 | |
| | AA | 17 | S | 10 | 9,40 | 1,57 | 0,468 |
| | | | N | 7 | 9,85 | 0,37 | |

Legenda: n = número; dp= desvio padrão; S=sim; N=não; AP = Atividade de Aprendizagem; AA = Atividade de Avaliação Individual;

Tabela 10: Desempenho dos alunos que atuavam ou não em OPOs e CIHDOTTs nas AA e AP

Para essa análise foi utilizado teste t para amostras independentes. Não foram significativas a média de notas dos alunos que atuavam nas OPOs ou CIHDOTTs quando comparadas com aqueles não trabalhavam nessa área, exceto a atividade de aprendizagem da aula 8, que apresentou melhores notas para aqueles que não atuavam nas OPOs e CIHDOTTs. A aula VIII abordou os assuntos: Captação e Transplante de coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas;

Com isso, abandona-se a ideia de que o profissional com experiência na área de doação e transplante se privilegiaria nos estudos, apresentando notas melhores do que os demais não pertencentes à área. Consideramos assim, que todo o profissional da saúde, independente de já atuar em OPOs ou CIHDOTTs, deve integrar-se em cursos e atividades de ensino frente à essa temática, uma vez que diversos questionamentos podem surgir na ocorrência dos processos de doação de órgãos e tecidos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso recebeu a inscrição de 30 profissionais, entre médicos (20%) e enfermeiros (80%), sendo aprovada a participação daqueles que não atuavam em UTIs ou Emergências, uma vez que teriam pretensão de, após o curso, inserir-se no campo da doação de órgãos. A busca pela criação do curso no formato EaD teve como objetivo atingir um maior público da medicina e enfermagem, o que não foi representativo nessa primeira edição com a área médica.

Os principais motivos citados pelos 55% dos alunos que não conseguiriam efetivar o curso presencialmente, mostram a realidade dos profissionais que atuam no campo da saúde, composta pela extensa carga horária de trabalho e dificuldades de as instituições de saúde compreenderem a importância da educação. O deslocamento para ter acesso ao ensino tornou-se um obstáculo ultrapassado após o uso do EaD.

Dos inscritos no curso, 64% atuavam na UTI (64%, 17% na Emergência, 7% na Supervisão ou Coordenação do serviço de enfermagem, 3% em Transplantes, 3% na CCIH, 3% no Centro Cirúrgico e 3% na OPO. Essa diversidade das áreas interessadas no assunto evidencia a importância do ensino para todos os profissionais da saúde, e não somente para aqueles que já estão inseridos nesse campo. O curso foi executado em duas etapas: aulas presenciais e de EaD.

As aulas tinham sua permanência de uma semana no Moodle, passado esse período, se iniciava nova aula, sem a possibilidade de fazer as atividades avaliativas das aulas anteriores, mas mantendo os materiais de ensino (vídeos, Power Point, textos, imagens e outros). Acredito que para as próximas edições, as aulas podem ter uma permanência maior para a sua realização, fazendo com que os alunos te-

nham um tempo maior para o estudo. Ao mesmo tempo em que se busca a melhoria para alguns pontos no curso, também é importante ressaltar que os alunos devem ser mais atentos aos tópicos, fóruns e materiais, uma vez que fora inserido em cada aula no Moodle, o período de realização das atividades, trazendo a reflexão de uma possível falta de atenção dos estudantes para com os exercícios e enunciados do curso. Para avaliação das aulas de EaD foram utilizados: Questionários Pré e Pós-teste; Atividades de Aprendizagem; e Atividades de Avaliação Individual.

Houve uma grande variação entre os alunos que preencheram os questionários, sendo possível observar que o pré-teste foi menos respondido quando comparado ao pós-teste, resultado esse devido a normas instituídas previamente, a qual estabelecia que o questionário pré-teste de cada aula permaneceria por 48 horas no Moodle após a inserção da aula. A intenção de estabelecer este breve período para responder o pré-teste se deu pela tentativa de estimular que os alunos acessassem a aula previamente, não deixando para realizar os estudos nas últimas horas. Porém, isso pode ter influenciado na baixa adesão para a realização do questionário pré-teste.

Foi observada uma diferença quando trazidos os números de alunos que realizaram o pré-teste e dos que realizaram o pós-teste, restringindo ainda mais quando contabilizada o número daqueles que realizaram as duas etapas, pré e pós. As notas dos alunos que responderam aos dois instrumentos em cada aula foram muito importantes, evidenciando que os objetivos de proporcionar conhecimento e aprendizado aos alunos, fora alcançado, apresentando notas superiores no pós-teste

Também observamos que o tempo de formação não influenciou no desempenho dos alunos durante o curso, não diferenciando as notas daqueles que atuam há mais tempo com as daqueles que iniciaram suas atividades profissionais mais recentemente. O desempenho em notas dos alunos que realizaram as AP e AA, com os que tinham ou não formação complementar, não demonstrou significância para o estudo, devendo-se ao pequeno número de alunos que não tinham formação complementar. A análise das médias para aqueles que tinham ou não formação complementar apresentou pequena diferença. Para esse grupo foi utilizado teste t de amostras independentes.

A análise da média de notas dos alunos que atuavam nas OPOs ou CIHDOTTs quando comparadas com aqueles não trabalhavam nessa área, também não foi significativa, exceto na atividade de aprendizagem da aula VIII, que apresentou melhores notas para aqueles que não integravam as comissões de doação e transplantes. Para essa análise foi utilizado teste t para amostras independentes. Esse resultado nos oportuniza a reflexão sobre a ideia de que o profissional com experiência na área de doação e transplante não se privilegiaria nos estudos, apresentando notas melhores aqueles não pertencentes à área.

Consideramos assim, que todo o profissional da saúde, independente de já atuar em OPOs ou CIHDOTTs, deve integrar-se em cursos e atividades de ensino frente a essa temática, uma vez que diversos questionamentos podem emergir na ocorrência dos processos de doação de órgãos e tecidos. Além da necessidade de conhecimento acerca do assunto para os profissionais da saúde, também devemos advertir da importância desse tema para população, sendo o profissional capacitado o responsável por propagar seu conhecimento à sociedade que carece de informações sobre a importância e a seriedade que envolve o tema da doação e os transplantes.

As capacitações acerca do assunto também são importantes momentos para os profissionais refletirem o fazer e aprimorar suas ações, não tendo vistas somente para a doação, mas também para aquele indivíduo que é o responsável pela realização de todo o processo, o profissional da saúde, em sua maioria médicos e enfermeiros.

Através do conhecimento adquirido pelos profissionais da saúde, será possível a difusão de informações corretas e adequadas, resultando na satisfação e credibilidade da população para com a equipe, podendo assim reduzir os números de negativas familiares que estão relacionadas ao atendimento prestado e capacidade do profissional em sensibilizar essas famílias.

À guisa de conclusão, considero que o formato do curso, em sua primeira edição, foi um pouco extenso. Nas próximas edições poderá ser dividido em dois módulos, um sobre a doação de órgãos e outro sobre transplantes, propiciando uma abordagem mais aprofundada dos assuntos.

Nessa primeira edição, toda a criação e contato com os alunos, professores e o NEAD, foram feitos unicamente pela pesquisadora que atuou na coordenação e tutoria, simultaneamente. Este fato deverá ser modificado nas próximas replicações do curso, com vistas à que esta ferramenta seja aprimorada e mantida de forma contínua, uma vez que esse processo desenvolvido e aplicado no primeiro curso é responsável por uma demanda extensa de tempo e disponibilidade, indo ao encontro da experiência relatada por Valente (p 5, 2014), quando diz que “[...] é necessário ter uma equipe que auxilie o professor a entender o que está acontecendo, monitorando atividades dos alunos e que auxilie o professor a desenvolver material [...]”.

A participação de outros indivíduos também pode gerar um acréscimo nas contribuições em cada aula do curso, contando com as experiências desses tutores e também no aprendizado desses sobre o tema abordado no curso.

REFERÊNCIAS

ADOTE, 2014 – **Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos**. Disponível em: http://www.adote.org.br/oque_doacao_transp_ato.htm. Acesso em 09/12/2014.

AD HOC - Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. A definition of irreversible coma. **JAMA**. 1968; 205: 337-40.

BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro; GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares. educação educação a distância na área da enfermagem: relato de uma experiência. **Rev Latino-am Enfermagem**, setembro-outubro; 2003, 11(5):685-9.

BAUER, Martin W., GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. – 13. Ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2015.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira; NEVES, Flávia Branco Cerqueira Serra; DURÃES, Larissa. et al. Avaliação do Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Morte Encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** Vol. 19 Nº 2, Abril-Junho, 2007.

BÍBLIA, 2005. **Diretórios de artigos**. Disponível em: <http://biblia.com.br/perguntas-biblicas/morte/o-que-acontece-conosco-quando-morremos-a-pessoa-vai-para-o-ceu-ou-existe-um-lugar-de-espera/>. Acesso em 21/05/2015.

BRASIL, 1968. Lei 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**.

BRASIL, 1997. Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências**.

BRASIL, 2005. Portaria 1.752 de 23 de setembro de 2005. **Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos**.

BRASIL, 2006. Portaria Nº 1262, de 16 de junho de 2006. **Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)**.

BRASIL, 2009-1. Portaria 2.600, de 21 de outubro de 2009. **Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes**.

BRASIL, 2009-2. Portaria 2.601, de 21 de outubro de 2009. **Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO**.

BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 44 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUDISTA. Mais belas histórias budistas. A semente da mostarda - 2015. Disponível em: <http://www.maisbelashistoriasbudistas.com/mostarda.htm>. Acessado em 12.06.2016.

CFM – Conselho Federal de Medicina 1997. **Resolução nº 1.480/97.**

CORREA, Mariele Rodrigues; HASHIMOTO, Francisco. Finitude, envelhecimento e subjetividade. **Revista Temática Kairós Gerontologia**,15(4), “Finitude/Morte & Velhice”, p. 85-99. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL, 2008. **Sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplantação.** Disponível em: http://www.declarationofistanbul.org/images/stories/translations/doi_portuguese.pdf. Acesso em: 08/12/2014.

DICAS DE ETIQUETA, 2012. **Netiqueta: Regas de etiqueta na Internet.** Disponível em: <http://www.dicasdeetiqueta.com.br/netiqueta/>. Acessado em 28/12/2015.

DRINKER, Philip; SHAW, Louis Agassiz. The prolonged administration of artificial respiration. **Journal of The Franklin Institute.** Vol. 213. April 1932. Nº4.

DRIESSNACK, Martha; SOUSA, Valmi D.; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. **Rev Latino-am Enfermagem** - setembro-outubro; 15(5), 2007.

FARRA, Rossano André Dal; LOPES, Paulo Tadeu Campos. Métodos mistos de pesquisa em educação: Pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação.** Presidente Prudente-SP, v. 24, n. 3, p. 67-80, set./dez. 2013.

FIOCRUZ- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Programa de Educação à Distância. **Sobre a EaD – Conceção pedagógica.** Disponível em: <http://www.ead.fiocruz.br/sobre-o-ead/concepcao-pedagogica/>. Acesso em 06/05/2015.

FIOCRUZ, COFEN. **Pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil**, 2013.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Problemas de Fim de Vida: Paciente Terminal, Morte e Morrer.** (c) Goldim&Francisconi/1997-2014. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/morteres.htm#morte>. Acesso em: 13/01/2015.

GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Drose; ZAGO, Marcelo Kemel; et al. **Manual de doação e transplantes.** 1. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IRODAT, 2014 - Registro Internacional de Doação de Órgãos e Transplantes. Boletim 2014. Disponível em: http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2015_December2.pdf. Acessado em 13/06/2016.

VIORTS Judith. **Perdas Necessárias**. Editora: Melhoramentos. 335p. 2011.

JÚNIOR Fernando José Guedes da Silva; SANTOS, Lissandra Chaves de Sousa; MOURA, Pedro Victor dos Santos; et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1122-6.

JUNGES, José Roque; CREMONESE, Cléber; OLIVEIRA, Edilson de Almeida. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética** 2010; 18 (2): 275 – 88.

KAZLEY, Abby S.; SIMPSON, Kit N.; CHAVIN, Kenneth D; et al. Barriers facing patients referred for kidney transplant cause loss to follow-up. **Kidney Int**. 2012-November; 82(9): 1018–1023. doi:10.1038/ki.2012.255.

KIND, Luciana. Máquinas e argumentos: das tecnologias de suporte da vida à definição de morte cerebral. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v.16, n.1, p.13-34, jan.-mar. 2009.

KNIHS Neide da Silva; ROZA Bartira de Aguiar; SCHIRMER Janine. Estratégias de cuidados à família no momento da perda, morte encefálica e doação de órgãos elaboradas a partir de uma revisão de literatura de fatores que levam a família à recusa para a doação. **JBT - J Bras Transpl**. 2010; 13:1281-1328.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(4):420-429.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo. Facesp, 2003.

LASSEN, Henry Cai Alexander. Management of life threatening poliomyelitis. Copenhagen. Edinburgh and London: E.& S. Livingstone Ltd. **vol.** 38 B, n. 4, November, 1956.

LENOIR, Yves; PEIXOTO, Joana; ARAÚJO, Cláudia Helena dos Santos. A intervenção educativa, um construto teórico para analisar as práticas e ensino. **Revista Educativa** - Goiânia, v. 14, n. 1, p. 9-38, jan./jun. 2011.

LISSE, Wladimir. **Doação de Órgão e Transplantes**. São Paulo: Edições FEESP, 1998.

LITTO, Fredric Michael. **Aprendizagem a Distância**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010. 96p. :il.

LITTO, Fredric Michael.; FORMIGA, Manuel Marcos Maciel. **Educação a Distância: o estado da arte**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

LUCENA, Carlos; FUKS, Hugo. **Professores e aprendizes na Web: a educação na era da Internet**. Rio de Janeiro: Clube do Futuro, 2000. 160p.

MAXWELL, James H. The Iron Lung: Halfway Technology or Necessary Step? **The Milbank Quarterly**, Vol. 4, Nº. 1, 1986.

MORAES, Márcia Wanderley de; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; MENE-GHIN, Paolo. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(4):484-92.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. A importância da Educação na Promoção da Doação de Órgãos. **Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza**, 25(3): 251-252, jul./set., 2012.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de Órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012.

MUNDO EDUCAÇÃO, 2015. **Netiqueta**. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/informatica/netiqueta.htm>. Acessado em: 28/12/2015.

MORATO, Eric Grossi. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. **Rev Med Minas Gerais** 2009; 19(3): 227-236.

MOURA, Luciana Carvalho; SILVA, Vanessa Silva e. **Manual do Núcleo de Captação de Órgãos – Iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT**. Barueri, SP: Minha Editora, 2014.

NETO, Ylmar Corrêa. Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, 10 (Supl. 2): S355-S361 dez., 2010.

NETO, Francisco José da Silveira Lobo. **Educação a Distância: Regulamentação, Condições de Êxito e Perspectivas**. Acessado em: 07/07/2016. Disponível em: http://www.feg.unesp.br/~saad/zip/RegulamentacaodaEducacaoaDistancia_lobo.htm

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; FERREIRA, Elza Bernardes; SOUSA, Renata Ribeiro; et al. Educação a Distância e Formação Continuada: em Busca de Progressos para a Saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 37 (4): 578 – 583; 2013.

OLIVEIRA, Heriberto Brito de; OLIVEIRA, Eymard Francisco Brito de; OLIVEIRA, Robertha Zuffo Brito de; et al. Ética e eutanásia. Simpósio Medicina e Direito. **J Vasc Br** 2003, Vol. 2, Nº3.

PALMAM, Paula Leonetti. Núcleo de tecnologia da informação e comunicação – NTIC. **Manual de utilização do moodle 2.6 Perfil do professor**. Universidade Federal do Pampa. 2014. Disponível: https://moodle.unipampa.edu.br/pluginfile.php/128164/mod_resource/content/2/man_man_professor_moodle26.pdf. Acesso em 04/05/2014.

PALLOFF, Rena M.; PRATT, Keith. **O aluno virtual** – um guia para trabalhar com estudantes on-line. Porto Alegre : Artmed, 2004.

PEREIRA, Walter Antônio; FERNANDES, Roni Carvalho; SOLER, Wangles de Vasconcelos. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(4):323-30.

PIO XII. **Carta para o Congresso Internacional de Anestesiologistas**, novembro de 1957. Disponível em: http://www.lifeissues.net/writers/doc/doc_31resuscitation.html. Acesso em: 24/02/2015.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRADO, Cláudia; VAZ, Débora Rodrigues; ALMEIDA, Denise Maria de. Teoria da aprendizagem Significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma moodle. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1114-21.

RODRIGUES, Inês Gimenes; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. **Cienc Cuid Saude**, 2012; 11(suplem.):031-038.

RBT – **Registro Brasileiro de Transplantes**. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Ano XXI Nº 4. 2015.

RINPOCHE, Chagdud Tulku. **Vida e morte no budismo tibetano**. Três Coroas: Makara, 2008. 92p. : il.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Saúde e Você – **Entenda o Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/132/Entenda_o_Sistema_Nacional_de_Transplante. Acesso em 10/06/2015.

RNT – **Rede Nacional de Tanatologia**. Disponível em: <http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/>. Acesso em: 13/01/2015.

ROZA, Bartira de Aguiar; ALMEIDA, Maria Celeste do Patrocínio de. Doação e transplante de órgãos e tecidos e bioética. **Revista Brasileira de Medicina**. Jun 2014, n.esp.|1 Transplantes, pág.: 25-32.

SABBATINI, Renato ME. **Ambiente de Ensino e Aprendizagem via Internet. A Plataforma Moodle**. Instituto Edu Med. Copyright-Outubro de 2007. Disponível em: <http://www.ead.edumed.org.br/file.php/1/PlataformaMoodle.pdf>. Acesso em: 05/05/2015

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; MORAES, Edvaldo Leal de. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paul Enferm**. 2012;25(5):788-94.

SCHEIN, Alaor Ernst; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci; ROCHA, Taís Sica da; et al. Avaliação do Conhecimento de Intensivistas sobre Morte Encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008.

SILVA, Marco. **Educação Online: teorias, práticas, legislação, formação corporativa**. Editora Loyola, 2003.

TEIXEIRA, Enise Barth. A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em questão** - Editora Unijuí - ano 1 - n. 2 - jul./dez. 2003. p. 177-201.

VALENTE, José Armando. Diferentes abordagens de educação a distância. NIED-UNICAMP & CED-PUC/SP. Disponível em: <http://www.proinfo.gov.br/upload/biblioteca/195.pdf>. Acessado em 05/07/2016.

WHO - World Health Organization. The Madrid Resolution on Organ Donation and Transplantation National Responsibility in Meeting the Needs of Patients, Guided by the WHO Principles. **Transplantation**. Volume 91, Number 11S, June 15, 2011.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: O USO DA PLATAFORMA EAD PARA O ENSINO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Pesquisador: Aline Winter Sudbrack

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47199215.6.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.233.894

Apresentação do Projeto:

Atualmente o transplante é uma das alternativas terapêuticas para o tratamento de algumas doenças, sendo significativamente eficaz na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e no funcionamento físico e psicossocial (PEREIRA, FERNAN-DES, SOLER, 2009; KAZLEY ET AL, 2012). Entretanto, ele não é realizado se não houver um doador, e neste complexo processo, observa-se o aumento no número de pacientes ativos inscritos no cadastro técnico nacional brasileiro e uma baixa oferta de doadores (PESSOA, SCHIRMER, ROZA, 2013). No Rio Grande do Sul (RGS), no ano de 2014, o estado foi responsável pela notificação de 604 potenciais doadores, com 422 entrevistas realizadas e 184 recusas familiares (44%) para a doação de órgãos (RBT, 2014). O expressivo número de negativas familiares para a doação de órgãos no RGS durante o ano de 2014 (44%) indica diversos pontos a serem aprimorados desde a abertura do protocolo de ME até a entrevista com a família, processo este que é acompanhado por profissionais de diversas áreas (RBT, 2014). O desconhecimento acerca do tema doação de órgãos sugere que ações educativas com a finalidade de orientar a população, também devam ser pensadas e incorporadas aos profissionais da saúde. O Objetivo desse trabalho é criar uma comunidade virtual em ambiente focado no Ensino a Distância (EaD), voltado aos profissionais da saúde sobre o tema doação de órgãos e transplantes, através da implementação de um curso de extensão em EaD da UFCSPA em parceria

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.233.894

com a Central de Transplantes do Rio Grande do Sul para qualificação dos profissionais envolvidos no processo de doação e transplantes, tornando-os aptos para atuar frente aos processos.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a experiência e o perfil dos médicos e enfermeiros de UTI's e emergências, envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, antes e após a realização de um curso de Ensino à Distância (EaD), com vistas à qualificação e capacitação desses acerca do assunto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa com intervenção educativa qualifica a função do docente, permitindo a descrição do ato de ensino, onde todo profissional que trabalha com alguma atividade relacional é fundamentalmente um interventor agindo em seu ambiente.

O estudante deverá participar das aulas e atividades conforme descrito abaixo:

- Aulas presenciais conforme cronograma disponível;
- Questionário pré e pós-teste;
- Atividade participativa individual ou em grupo;
- Atividade avaliativa individual.

Não havendo risco para os sujeitos de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta a metodologia adequada para responder a pergunta de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Recomendações:

Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Término do projeto 12/2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.233.894

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-------------------|----------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE - Simone Lysakowski.docx | 29/06/2015 20:52:10 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha de rosto.pdf | 01/07/2015 16:52:08 | | Aceito |
| Outros | TERMO SIMONE 201507081632.pdf | 09/07/2015 15:38:11 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_simone_lysakowski_01_09_15.docx | 01/09/2015 13:15:16 | Simone Lysakowski | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_533458.pdf | 01/09/2015 13:16:25 | | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Setembro de 2015

Assinado por:

**Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)**

APÊNDICES

APÊNDICE A - CRONOGRAMA GERAL DO CURSO

| DATA INÍCIO | DATA TÉRMINO | AULA | CARGA HORÁRIA | PROFESSOR |
|--|--|--|---------------|---|
| 22/02 13h30min PRESENCIAL | 22/02 17h30min PRESENCIAL | - Apresentação do curso; - Histórico das doações e transplantes no RS; - Situação atual das Doações e Transplantes no RS; | 4h | Enf. Simone Lysakowski. Dr. Rafael Medeiros Ribeiro. Dr. Valter Duro Garcia. Dr. Álvaro Albrecht. |
| 29/02 00h01min EaD | 06/03 23h59min EaD | - Atuação das OPOs e CIHDOTTs no RS | 1h30min | Enf. Katiane Rosa da Rocha. Enf. Dagoberto F. da Rocha. Enf. Simone Lysakowski Enf. Isabel Dias Campos. |
| 07/03 00h01min EaD | 13/03 23h59min EaD | - Protocolo de Morte Encefálica (ME); - Nomenclaturas utilizadas; - Más notícias | 1h30min | Dr. Jefferson Pedro Piva. Dr. Eduardo Jardim Berbigier. |
| 14/03 00h01min EaD | 20/03 23h59min EaD | - Desfecho após a conclusão do diagnóstico de ME? - Seleção, triagem e avaliação do doador elegível; | 1h30min | Dr. Cristiano Augusto Franke. Enf. Simone Lysakowski |
| 21/03 00h01min EaD | 27/03 23h59min EaD | - Entrevista familiar para a doação de órgãos e tecidos; | 1h30min | Enf. Dagoberto F. da Rocha. Enf. Neide da Silva Knih. |
| 28/03 00h01min EaD | 03/04 23h59min EaD | - Manutenção do doador elegível; | 1h30min | Dra. Fernanda Paiva Bonow. |
| 04/03 00h01min EaD | 10/04 23h59min EaD | - Interação com a CNDCO para organizar a cirurgia de captação; - Cuidados no transporte do doador elegível da UTI ao CC; - Cuidados com o doador elegível no CC; | 1h30min | Dr. Marcelo Generali da Costa. Dr. João Rafael Victor Schmitt. Enf. Rochelle Soares Cruz. Enf. Paulo Rolim Neto. |
| 11/04 00h01min EaD | 17/04 23h59min EaD | - Captação e Transplante de: coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas; | 1h30min | Dr. Álvaro Albrecht. Dr. Spencer M. Camargo Dr. Juliano Martini. Dr. Leonardo Viliano Kroth. |
| 18/04 00h01min EaD | 24/04 23h59min EaD | - Captação e Transplante de: córneas, pele, ossos, válvulas cardíacas e medula óssea; | 1h30min | Dr. Alexandre Seminoti Marcon. Dr. Eduardo Mainieri Chem. Enf. Maurício L. Zangirolami Dr. Marcelo Eduardo Z. Capra. |
| 25/04 13h30min PRESENCIAL | 25/04 17h30min PRESENCIAL | - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação final | 4h | Enf. Simone Lysakowski. |

APÊNDICE B - TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

O estudo piloto a ser desenvolvido pela mestrande Simone Lysakowski, do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) objetiva proporcionar aos profissionais da saúde uma ambiente virtual no formato EaD sobre o tema doação de órgãos e transplantes, buscando a avaliar e compreensão dos profissionais sobre o assunto e a formação para atuar frente ao processo de doação de órgãos e transplantes.

Para isso, é necessário que todos os inscritos estejam cientes das atividades que compõe esse curso, assinando o termo de participação no estudo. O estudante deverá participar das aulas e atividades conforme descrito abaixo:

- Aulas presenciais conforme cronograma disponível;
- Questionário pré e pós-teste;
- Atividade participativa individual ou em grupo;
- Atividade avaliativa individual.

O termo de participação também consiste no aceite do inscrito em disponibilizar os dados do questionário para conhecimento do participante e atividades realizadas, para fins acadêmicos e de avaliação do curso, mantendo o sigilo do estudante.

() ACEITO

() NÃO ACEITO

_____, _____ de _____ de _____.

(Local, dia, mês, ano)

Nome por extenso do aluno

Assinatura do aluno

Nº do Registro no Conselho

APÊNDICE C - CARTA DE INDICAÇÃO DA SUPERVISÃO

Autorizo o profissional _____ (nome),
_____ (profissão), que atua na _____ (setor)
desde ____/____/____ (data), tendo sido graduado no ano de _____ (ano
que concluiu a graduação) a participar do curso Doação de Órgãos e Transplantes
no formato EaD, que seguirá o cronograma das aulas já disponibilizado.

_____, _____ de _____ de _____.

(Local, dia, mês, ano)

Responsável pela Autorização

Registro no Conselho

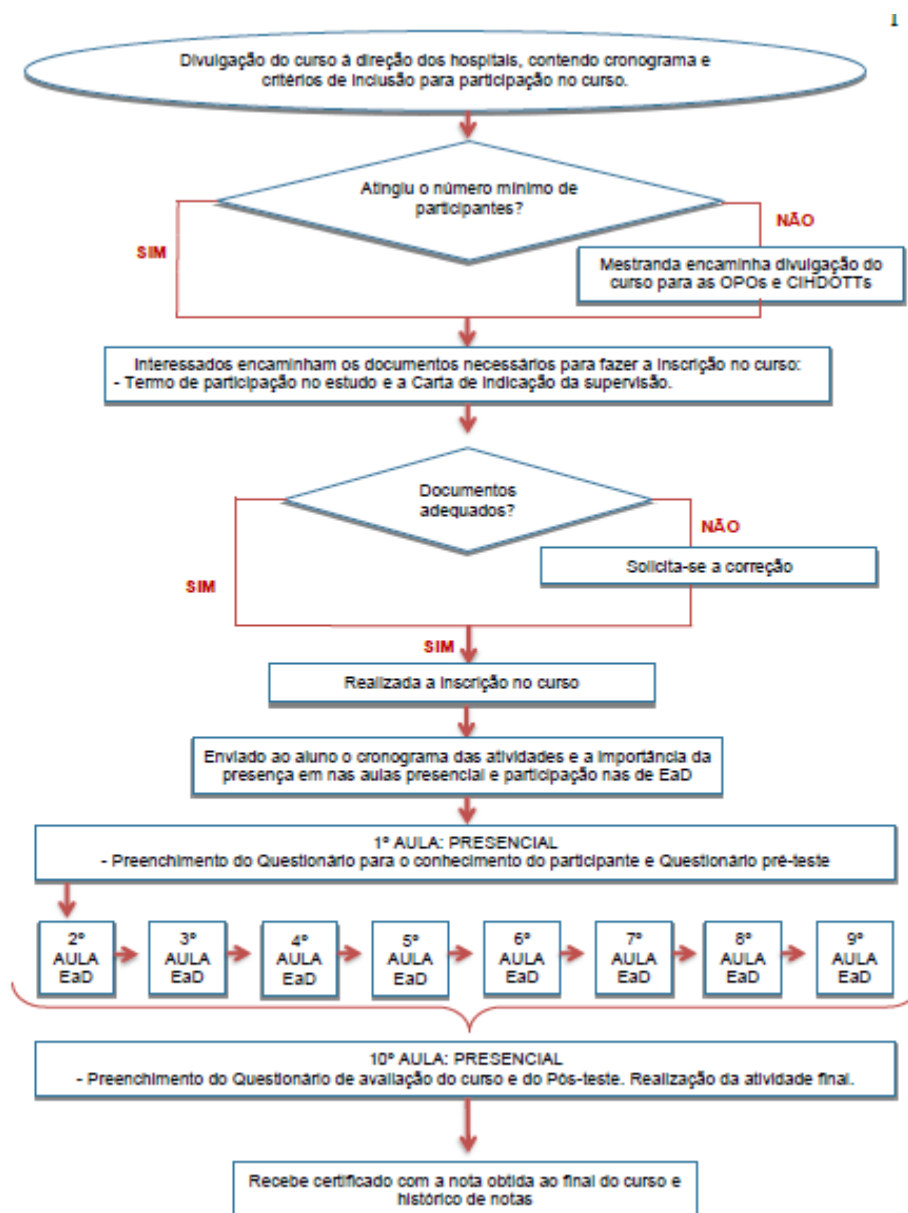
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PARA CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE

| | |
|---|--------------------------------|
| 1. NOME: | 2. IDADE: |
| 3. PROFISSÃO: | 4. ÁREA DE ATUAÇÃO NO MOMENTO: |
| 5. INSTITUIÇÃO EMPREGADORA: | 6. TEMPO DE FORMAÇÃO: |
| <p>7. Possui algum curso de formação complementar: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 7.1 Se a resposta for sim, marque uma das alternativas abaixo: <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Strictu Sensu <input type="checkbox"/> outra:_____.</p> | |
| <p>8. Pertence à Organização de Procura de Órgãos (OPO) ou Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se a resposta for SIM, de qual Hospital:_____.</p> | |
| <p>9. Já teve algum contato ou ouviu falar do protocolo de Morte Encefálica (ME)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> | |
| <p>10. Já participou ou acompanhou a realização do diagnóstico de ME (atuando ou observando) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> | |
| <p>11. Se o curso tivesse todas as aulas presenciais, você teria disponibilidade para realizá-lo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se a resposta for NÃO, qual o motivo: (pode marcar mais de uma alternativa) <input type="checkbox"/> Impossibilidade de substituição na instituição em que trabalho. <input type="checkbox"/> Trabalho em mais de um local, dificultando as trocas com os colegas. <input type="checkbox"/> É difícil que a instituição me libere nos turnos de trabalho para a realização de cursos presenciais. <input type="checkbox"/> O período que me ausentar para realizar o curso, não receberei remuneração, trazendo assim prejuízos financeiros para mim. <input type="checkbox"/> Dificuldade com o descolamento da minha cidade até os locais onde normalmente os cursos são realizados. Outras:_____.</p> | |
| <p>12. Quais são suas pretensões ao realizar esse curso? O que você busca alcançar? _____ _____ _____.</p> | |
| <p>13. Você já realizou algum curso com a temática Doação de Órgãos e Transplantes? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> | |
| <p>14. Você já realizou algum curso na modalidade à distância (EaD): <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se a resposta for SIM, responder as questões abaixo (de 14.1 a 14.2):</p> | |
| <p>14.1 quais cursos você já realizou no formato EaD? _____.</p> | |
| <p>14.2 Você finalizou os cursos EaD realizados <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se NÃO, quais foram os motivos para a não conclusão dos cursos? _____.</p> | |
| <p>15. Na sua opinião, quais são as vantagens e desvantagens na realização de um curso EaD? _____ _____.</p> | |

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO

| |
|---|
| 1. NOME: |
| 2. INSTITUIÇÃO EMPREGADORA: |
| 3. Pertencia á Organização de Procura de Órgãos (OPO) ou Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) antes de inicar o curso? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se a resposta for NÃO, responder as questões abaixo (3.1 a 3.2): |
| 3.1 . Após a realização do curso, pretende participar da OPO ou CIHDOTT)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 3.2 Pretende continuar se atualizando e capacitando sobre Doação e Transplante? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 4. Após o início do curso, você teve algum contato ou ouviu falar do Protocolo de Morte Encefálica (ME)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 5. Após o início do curso, você já participou ou acompanhou realização do diagnóstico de ME (atuando ou observando) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 6. Com a conclusão do curso, você obteve o conhecimento que esperava? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se a resposta for NÃO, por quê? _____ |
| 7. Na sua opinião, o modelo semipresencial do curso facilitou seu acompanhamento e conclusão? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 8. Se você pudesse avaliar o curso: 8.1 Da duração: <input type="checkbox"/> MUITO SATISFEITO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> INSATISFEITO <input type="checkbox"/> MUITO INSATISFEITO _____ _____ |
| 8.2 Do modelo semipresencial: <input type="checkbox"/> MUITO SATISFEITO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> INSATISFEITO <input type="checkbox"/> MUITO INSATISFEITO _____ _____ |
| 8.3 Dos professores convidados: <input type="checkbox"/> MUITO SATISFEITO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> INSATISFEITO <input type="checkbox"/> MUITO INSATISFEITO _____ _____ |
| 8.4 Dos materias disponibilizados: <input type="checkbox"/> MUITO SATISFEITO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> INSATISFEITO <input type="checkbox"/> MUITO INSATISFEITO _____ _____ |
| 8.5 Da plataforma Moodle: <input type="checkbox"/> MUITO SATISFEITO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> INSATISFEITO <input type="checkbox"/> MUITO INSATISFEITO _____ _____ |
| 8.6 Dos assuntos abordados: <input type="checkbox"/> MUITO SATISFEITO <input type="checkbox"/> SATISFEITO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> INSATISFEITO <input type="checkbox"/> MUITO INSATISFEITO _____ _____ |
| 9. Voltaria a fazer outros cursos no formato semi –presencial ou EaD? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

APÊNDICE F - FLUXOGRAMA INSCRIÇÃO E REALIZAÇÃO DO CURSO



APÊNDICE G – PRODUTO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE -
UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE - PPGENSAU**

Produto: Relatório de Pesquisa

Mestranda: Simone Lysakowski

Orientadora: Aline Winter Sudbrack

Co-orientadora: Rita Catalina Aquino Caregnato

Título da Pesquisa: Doação de órgãos e transplantes: o uso do ensino a distância (EaD) para os profissionais da saúde.

Local: UFCSPA e Moodle (EaD).

Período de realização: 22/02/2016 à 25/04/2016

O Curso de Formação Profissional em Doação e Transplante foi construído na busca de conhecer a experiência e o perfil de médicos e enfermeiros que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em Serviços de Emergência do Rio Grande do Sul, envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, antes e após a realização de um curso de Ensino à Distância (EaD) para qualificação e formação sobre o tema.

A busca contínua de conhecimento, por parte dos profissionais da saúde que atuam nos processos de doação e transplante de órgãos, é essencial, frente a possíveis questionamentos da família relacionados ao assunto. Para isso o formato em EaD oportuniza flexibilidade as necessidades individuais de cada aluno, sendo visto como uma forma de modificar e melhorar a formação dos profissionais da saúde (OLIVEIRA, FERREIRA, SOUSA et al., 2013). Na modalidade de EaD, o aluno é o responsável pelo processo de construção e reconstrução do seu conhecimento, através do ambiente interativo que vivencia, sendo mediado pela tecnologia e pelo professor tutor (LITTO, FORMIGA 2012).

O Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* - ambiente modular de aprendizagem dinâmica orientada a objetos) é uma plataforma de aprendizagem à distância baseada em software livre, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), que auxilia na criação de cursos on-line (SABBATINI, 2007; PALMAM, 2014).

Foi com o auxílio dessa plataforma de ensino da UFCSPA que o curso foi desenvolvido e aplicado aos alunos inscritos. O curso teve 30 inscritos entre médicos (20%) e enfermeiros (80%). Na primeira aula compareceram 29 profissionais, enquanto no último encontro, também presencial, participaram da aula 22 alunos.

O curso seguiu o cronograma geral estabelecido para essa primeira edição, sendo disponibilizado aos alunos no Moodle, para acompanhamento dos encontros à distância e presenciais.

| AULA | DATA INICIO | DATA TÉR-MINO | AULA | PROFESSOR |
|------|--|--|--|---|
| I | 22/02 13h30min PRESENCIAL | 22/02 17h30min PRESENCIAL | - Apresentação do curso; - Histórico das doações e transplantes no RS; - Situação atual das Doações e Transplantes no RS; | Enf. Simone Lysakowski. Dr. Rafael Medeiros Ribeiro. Dr. Valter Duro Garcia. Dr. Álvaro Albrecht. |
| II | 29/02 00h01min EAD | 06/03 23h59min EAD | - Atuação das OPOs e CIHDOTTS no RS | Enf. Katiane Rosa da Rocha. Enf. Dagoberto F. da Rocha. Enf. Simone Lysakowski Enf. Isabel Dias Campos. |
| III | 07/03 00h01min EAD | 13/03 23h59min EAD | - Protocolo de Morte Encefálica (ME); - Nomenclaturas utilizadas; - Más notícias | Dr. Jefferson Pedro Piva. Dr. Eduardo Jardim Berbigier. |
| IV | 14/03 00h01min EAD | 20/03 23h59min EAD | - Desfecho após a conclusão do diagnóstico de ME? - Seleção, triagem e avaliação do doador elegível; | Dr. Cristiano Augusto Franke. Enf. Simone Lysakowski |
| V | 21/03 00h01min EAD | 27/03 23h59min EAD | - Entrevista familiar para a doação de órgãos e tecidos; | Enf. Dagoberto F. da Rocha. Enf. Neide da Silva Knih. |
| VI | 28/03 00h01min EAD | 03/04 23h59min EAD | - Manutenção do doador elegível; | Dra. Fernanda Paiva Bonow. |
| VII | 04/03 00h01min EAD | 10/04 23h59min EAD | - Interação com a CNDCO para organizar a cirurgia de captação; - Cuidados no transporte do doador elegível da UTI ao CC; - Cuidados com o doador elegível no CC; | Dr. Marcelo Generali da Costa. Dr. João Rafael Victor Schmitt. Enf. Rochelle Soares Cruz. Enf. Paulo Rolim Neto. |
| VIII | 11/04 00h01min EAD | 17/04 23h59min EAD | - Captação e Transplante de: coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas; | Dr. Álvaro Albrecht. Dr. Spencer M. Camargo Dr. Juliano Martini. Dr. Leonardo Viliano Kroth. |
| IV | 18/04 00h01min EAD | 24/04 23h59min EAD | - Captação e Transplante de: córneas, pele, ossos, válvulas cardíacas e medula óssea; | Dr. Alexandre Seminoti Marcon. Dr. Eduardo Mainieri Chem. Enf. Maurício L. Zangirolami Dr. Marcelo Eduardo Z. Capra. |
| X | 25/04 13h30min PRESENCIAL | 25/04 17h30min PRESENCIAL | - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação final | Enf. Simone Lysakowski. |

A página inicial do curso no Moodle da UFCSPA continha:

- ✓ Fórum de notícias: sala / local destinado aos professores, onde foi possível disponibilizar informações e notícias aos alunos;
- ✓ Netiqueta: Manual com normas de etiqueta para uso da internet;
- ✓ Plano de Ensino do curso: Polígrafo com informações de cada etapa a ser seguida, bem como avaliações e notas que iriam compor o curso;
- ✓ Dificuldades no Moodle: sala / local onde o aluno podia expressar alguma dificuldade na plataforma de EaD;
- ✓ Livro: Material em pdf que aborda sobre a temática Doação e Transplantes.



The screenshot shows the Moodle course interface. At the top, there is a navigation bar with the UFCSPA logo and 'nead' (nucleo de educação a distância). Below this is a blue navigation menu with the following items: 'Página inicial', 'Meus cursos', 'Projetos', and 'PROJ23'. The main content area features a large blue heading: 'CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM DOAÇÃO E TRANSPLANTE'. Below the heading, there is a section titled 'Boas Vindas' (Welcome) containing a circular logo. The logo depicts two green hands holding a red heart, with the text 'CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM DOAÇÃO E TRANSPLANTE' around the perimeter. At the bottom of the page, there is a list of course resources with icons: 'Fórum de Notícias', 'Netiqueta', 'Plano de Ensino', 'Dificuldades no Moodle?', and 'Livro - Doação e Transplante de Órgãos - 2015'.

A aula I, disponibilizada no Moodle foi composta por:

- ✓ Questionário pré-teste: deveria ter sido realizado no encontro presencial, mas devido às dificuldades de acesso dos alunos ao Moodle, foi respondido na plataforma de EaD. Para não prejudicar os participantes, o período para realização foi prorrogado.
- ✓ Aulas em Power Point que foram utilizadas durante a explanação presencial do Dr. Valter Duro Garcia e do Dr. Rafael Medeiros Ribeiro, em complemento à importante fala dos professores convidados para o primeiro encontro.

AULA I

(22/02/2016) - PRESENCIAL

Local: Prédio Principal da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Rua Sarmento Leite, nº245, Centro, Porto Alegre/RS.

Das 13:30h às 15:00h (sala 405 - laboratório de informática) = Será apresentada a plataforma Moodle, onde ocorrerão as aulas à distância, bem como o esclarecimento de dúvidas. Também será exposto o cronograma das aulas e como serão as avaliações do curso.

Das 15:00h às 15:30h = Intervalo

Das 15:30h às 17:30h (sala 514) = Dr. Valter Duro Garcia e Dr. Álvaro Albrecht irão contar como foi a formação da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul (RS), como eram realizadas as buscas por possíveis doadores de órgãos e como ocorriam os transplantes. Dr. Rafael Ribeiro irá relatar a atual situação das doações e transplantes no Estado, bem como melhorias que poderão acontecer.

O Pré-teste abaixo deve ser respondido pelo aluno até às 23h59min do dia 06/03.



Pré- teste - AULA I



Aula I - Presencial - Dr. Valter



Aula I - Presencial - Dr. Rafael

Foto da primeira turma do Curso de Formação Profissional em Doação e Transplante. Momento registrado na sala de informática, quando os alunos teriam acesso á plataforma Moodle, para ambientalização com a modalidade e respostas à possíveis dúvidas.



Foto (abaixo) registrou o segundo momento, após o intervalo, da primeira aula do Curso de Formação Profissional em Doação e Transplante. Ocasão que antecedeu a roda de conversa com Dr. Valter Duro Garcia, Dr. Álvaro Albrecht e Dr. Rafael Medeiros Ribeiro.



A segunda aula abordou o assunto “Atuação e Funções das OPOs e CIHDOTTs no Rio Grande do Sul”. Para esse momento foram aplicados:

- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).

Nas primeiras aulas foram mantidas as informações quanto à realização do pré e pós-teste, bem como orientações para o seguimento das atividades na aula.

AULA II







(29/02/2016 - 06/03/2016) - EAD

Atuação e Funções das OPOs e CIHDOTTs no Rio Grande do Sul.

LEMBRANDO: O questionário pré-teste ficará disponível até o dia 02/03 às 00:00h (48 horas disponível). E o questionário pós-teste ficará disponível até o dia 06/03 às 23h59min.

Observação: As atividades devem seguir a ordem a qual estão inseridas na aula (iniciar com o pré-teste, depois realizar o acompanhamento da aula e a leitura das bibliografias complementares. Depois, desenvolver a atividade de aprendizagem, seguida da atividade de avaliação individual e, por último, realizar o pós-teste).

OBS: O QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE DEVE SER PREENCHIDO ANTES DO QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE.

-  Questionário Pré-teste - AULA II
-  AULA - Atuação e Função das OPOs e CIHDOTTs
-  Leitura Complementar - Aula II
-  Atividade de Aprendizagem - AULA II
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA II
-  Questionário Pós-Teste - AULA II

A terceira aula abordou os assuntos “Morte Encefálica (ME)”, “Nomenclaturas utilizadas no processo de doação de órgãos” e a “Importância de dar a má notícia”. Foram utilizadas as ferramentas de:

- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Vídeo sobre ME;
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).

AULA III

(07/03/2016 - 13/03/216) - EAD











- **Morte Encefálica (ME) e o passo a passo para realização do diagnóstico de ME.**

- **Nomenclaturas utilizadas para cada etapa do processo**

- **A importância de dar a má notícia, bem como estratégias e sugestões para auxiliar nesse momento.**

LEMBRANDO: O questionário pré-teste ficará disponível até o dia 09/03 às 00:00h (48 horas disponível). E o questionário pós-teste ficará disponível até o dia 13/03 às 23h59min. Para os questionários pré e pós-teste, a nota será atribuída pela sua realização (0,5 pré-teste e 0,5 pós-teste), e não por pontuação de acertos.

OBS: As atividades devem seguir a ordem a qual estão inseridas na aula (iniciar com o pré-teste, depois realizar o acompanhamento das aulas e a leitura das bibliografias complementares. Depois, desenvolver a **atividade de aprendizagem**, seguida da atividade de avaliação individual e, por último, realizar o pós-teste).

-  Questionário Pré-teste - AULA III
-  Morte Encefálica - AULA III
-  Vídeo - Morte Encefálica
-  Nomenclaturas - AULA III
-  Más notícias - AULA III
-  Leitura Complementar - Morte Encefálica
-  Leitura Complementar - Más notícias - AULA III
-  Atividade de Aprendizagem - AULA III
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA III
-  Questionário Pós-teste - AULA III

A quarta aula abordou os assuntos: “Desfecho após a conclusão do diagnóstico de ME” e a “Seleção e triagem do doador elegível”. Para essa aula foram aplicados:

- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Vídeo sobre a fila para quem aguarda por um transplante;
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).









AULA IV

(14/03/2016 - 20/03/2016) - EAD

- Desfecho após a conclusão do diagnóstico de ME;
- Seleção e Triagem do doador elegível (contra-indicações médicas e absolutas para a doação).

LEMBRANDO: O questionário pré-teste ficará disponível até o dia 16/03 às 00:00h (48 horas disponível). E o questionário pós-teste ficará disponível até o dia 20/03 às 23h59min. Para os questionários pré e pós-teste, a nota será atribuída pela sua realização (0,5 pré-teste e 0,5 pós-teste), e não por pontuação de acertos.

OBS: As atividades devem seguir a ordem a qual estão inseridas na aula (iniciar com o pré-teste, depois realizar o acompanhamento das aulas e a leitura das bibliografias complementares. Depois, desenvolver a [atividade de aprendizagem](#), seguida da atividade de avaliação individual e, por último, realizar o pós-teste).

-  Questionário Pré-teste - AULA IV
-  Qual o desfecho após a conclusão do diagnóstico de ME?
-  Seleção e Triagem do Doador
-  Fila - Doação de Órgãos
-  Leitura Complementar - AULA IV
-  Atividade de Aprendizagem - AULA IV
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA IV
-  Questionário Pós-teste - AULA IV

Na quinta aula o assunto discutido foi “Entrevista Familiar para a Doação de Órgãos”. Para esse momento foram aplicados:

- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Três vídeos sobre a temática Doação de Órgãos e a importância do profissional que acompanha esse momento ser capacitado;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).










AULA V

(21/03/2016 - 27/03/2016) - EAD

Entrevista Familiar para a Doação de Órgãos.

LEMBRANDO: O questionário pré-teste ficará disponível até o dia 23/03 às 00:00h (48 horas disponível). E o questionário pós-teste ficará disponível até o dia 27/03 às 23h59min. Para os questionários pré e pós-teste, a nota será atribuída pela sua realização (0,5 pré-teste e 0,5 pós-teste), e não por pontuação de acertos.

OBS: As atividades devem seguir a ordem a qual estão inseridas na aula (iniciar com o pré-teste, depois realizar o acompanhamento das aulas e a leitura das bibliografias complementares. Depois, desenvolver a [atividade de aprendizagem](#), seguida da atividade de avaliação individual e, por último, realizar o pós-teste).

-  Questionário Pré-teste - AULA V
-  Vídeo - Doação de Órgãos
-  AULA V - Entrevista Familiar
-  Leitura Complementar
-  Vídeo - Oportunidade da Doação
-  Vídeo - Dor da perda e Doação de Órgãos
-  Atividade de Aprendizagem - AULA V
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA V
-  Questionário Pós-teste - AULA V

A sexta aula foi composta pelo assunto “Manutenção do Doador Elegível”, sendo um tópico bastante importante a ser estudado frente ao aumento dos índices de parada cardíaca durante o processo. Para esse momento foram aplicados:








- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Vídeo sobre manutenção do doador;
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).

A partir dessa aula, as informações sobre a realização das atividades pré e pós-teste e a ordem para realização das atividades foram recolhidas, por acreditar que os alunos já tivessem sido lembrados e orientados por tempo suficiente.

AULA VI

(28/03/2016 - 03/04/2016) - EAD

Manutenção do Doador Elegível.

-  Questionário Pré-teste - AULA VI
-  AULA VI - Manutenção do doador
-  Leitura Complementar
-  Vídeo - Manutenção doador
-  Atividade de Aprendizagem - AULA VI
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA VI
-  Questionário Pós-teste - AULA VI

Na sétima o assunto abordado foi a “Interação entre OPOS e CIHDOTTs com a CNCDO”, “Cuidados no transporte do doador elegível da UTI ao CC” e “Cuidados com o doador elegível no CC”. Para essas aulas foram aplicados:

- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf);
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Vídeo;
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).









AULA VII

(04/04/2016 - 10/04/2016) - EAD

Interação das OPOs e CIHDOTTs com a CNCDO.

Cuidados no transporte do Doador Elegível da UTI ao CC.

Cuidados com o Doador Elegível no CC.

-  Questionário Pré-teste - AULA VII
-  AULA - INTERAÇÃO DAS CIHDOTTs E OPOs COM A CNCDO
-  AULA - CUIDADOS COM O DOADOR ELEGÍVEL: do transporte da UTI até captação no CC
-  Leitura Complementar - AULA VII
-  Trabalho em Equipe - O processo de doação depende de todos os profissionais envolvidos (equipes da UTI, Emergência, OPO, CIHDOTT, CNCDO, equipes transplantadoras, etc), mostrando a importância de cada um para o resultado final.
-  Atividade de Aprendizagem - AULA VII
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA VII
-  Questionário Pós-teste - AULA VII

A oitava aula foi específica para abordar a “Captação e transplante de coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas”. Fora aplicado:
















- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aulas em lâminas de Power Point específicas para cada órgão (salvas em pdf, exceto rins);
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Vídeo de captações de órgãos e transplante;
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).

Foi inserida uma aula adicional de coração (último ítem), relacionada ao transplante de válvulas cardíacas, que seria trabalhado na aula seguinte, mas a pedido do docente fora inserido junto à aula de doação e transplante cardíaco.

AULA VIII

(11/04/2016 - 17/04/2016) - EAD

Captação e Transplante de: coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas.

-  Questionário Pré-teste - AULA VIII
-  AULA 1 - Coração
-  AULA - PULMÃO
-  AULA - Fígado
-  AULA - Pâncreas
-  AULA - Rins
-  Vídeo - Acondicionamento dos Órgãos
-  Vídeo - Captação de pulmão
-  Vídeo - Acondicionamento do Coração
-  Vídeo - Doação Coração
-  Vídeo 1 - Pulmão
-  Atividade de Aprendizagem
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA VIII
-  Questionário Pós-teste - AULA VIII
-  AULA 2 - Coração - ADICIONAL A AULA 1 Coração (também deve ser assistida)












A penúltima aula abordou a “Captação e transplante de córneas, pele, ossos e medula Óssea”. Foi aplicado:

- ✓ Questionários pré e pós-teste;
- ✓ Aula em lâminas de Power Point (salvas em pdf, exceto aula TMO);
- ✓ Leitura complementar (materiais complementares à aula);
- ✓ Vídeos sobre doação de córneas e sobre TMO;
- ✓ Atividade de Aprendizagem (AP);
- ✓ Atividade de Avaliação Individual (AA).

AULA IX

(18/04/2016 - 24/04/2016) - EAD

Captação e Transplante de: córneas, pele, ossos e medula óssea.

-  Questionário Pre-teste - AULA IX
-  AULA - Banco de Tecidos Musculoesqueléticos
-  AULA - Banco de Pele
-  AULA - Banco de Córneas
-  AULA - TMO
-  Leitura Complementar
-  Vídeo - Doação Córneas
-  Vídeo - Transplante de Medula Óssea (Assistir primeiros 15 minutos)
-  Atividade de Aprendizagem - AULA IX
-  Atividade de Avaliação Individual - AULA IX
-  Questionário pós-teste - AULA IX

A última aula foi presencial, contando com a participação de uma convidada ilustre, que transmitiu sua experiência familiar com a doação de órgãos de sua mãe. Após, os alunos preencheram o questionário pós-teste (igual ao pré-teste aplicado na primeira aula) e o questionário para avaliação do curso.

No momento seguinte, foi realizada a atividade final do curso, onde os discentes foram orientados a colocar em um papel “o que é vida” e “o que é morte”.



Depois disso, foram convidados a apresentar seus cartazes, os quais tiveram suas imagens inseridas no Moodle, na aula X, conforme imagens abaixo.

AULA X

25/04/2016 - PRESENCIAL

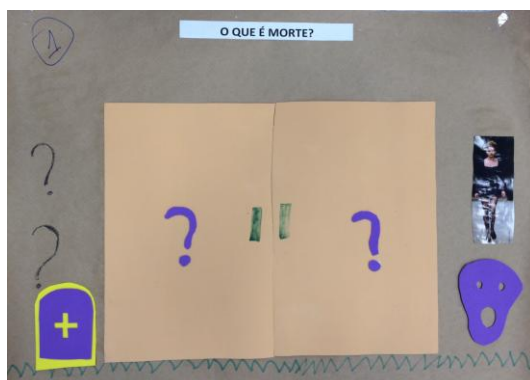
Prezados alunos

Informamos que a última aula do curso (AULA X - Presencial) que acontecerá no dia 25/04/2016 será realizada na sala 506 do prédio 3 (prédio novo) da UFCSPA (Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre).

Horário: das 13h30min às 17h.

Até breve.

 Atividade aula X





REFERENCIAS

LITTO, Fredric Michael.; FORMIGA, Manuel Marcos Maciel. **Educação a Distância: o estado da arte**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; FERREIRA, Elza Bernardes; SOUSA, Renata Ribeiro. et al. Educação a Distância e Formação Continuada: em Busca de Progressos para a Saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 37 (4): 578 – 583; 2013.

PALMAM, Paula Leonetti. Núcleo de tecnologia da informação e comunicação – NTIC. **Manual de utilização do moodle 2.6 Perfil do professor**. Universidade Federal do Pampa. 2014. Disponível: https://moodle.unipampa.edu.br/pluginfile.php/128164/mod_resource/content/2/man_man_professor_moodle26.pdf. Acesso em 04/05/2014.

SABBATINI, Renato ME. **Ambiente de Ensino e Aprendizagem via Internet. A Plataforma Moodle**. Instituto Edu Med. Copyright-Outubro de 2007. Disponível em: <http://www.ead.edumed.org.br/file.php/1/PlataformaMoodle.pdf>. Acesso em: 05/05/2015.