

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RODOLFO DOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA

**O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO CARIRI**

Juazeiro do Norte, CE  
2019

CENTO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RODOLFODOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA

**O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO CARIRI**

Trabalho de conclusão de Curso/Monografia apresentado à Coordenação do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Professora: Mc Bruna Bandeira Oliveira Marinho.

((((((((((((((((((Aprovação)))))))))))))) folha pronta substituir

Dedico este trabalho a Deus,

pois sem ele não seríamos nada e também a  
minha família por sempre me apoiar e me incentivar.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer primeiramente a Deus, por sempre iluminar o meu caminho e guiar meus passos, sem ele não seríamos nada.

Aos meus pais Francisco Alves de Oliveira e Maria Francineide dos Santos Oliveira, por terem me ensinado tudo que eu sei e terem proporcionado meu caminho até aqui, sem eles não sei o que seria de minha vida, a minha irmã Anna Clara por sempre torcer por mim, e em memória de minha irmã Rayssa por esta lá do céu sempre me ajudando.

A minha namorada Ana Vitoria por tanta paciência, apoio moral e emocional que me proporciona. Meu porto seguro, te amo.

Agradecer a minha professora orientadora Bruna Bandeira por ter aceito me auxiliar nesta caminhada, agradecer por toda contribuição que me ofertou. Obrigado por estar ao meu lado nessa grande conquista.

A minha amiga e colega Lissandra, parceira de produção de TCC, valeu apena cada aperreio de um para o outro, assim como a apreensão da aprovação nos 45 minutos do segundo tempo da plataforma. A minha amiga Adriana e a minha amiga Laís Cristina pôr contribuir para a formação do projeto. Gratidão!

Meu muito obrigado a todos, um abraço!

Mas tu, confia no Senhor e faz o bem; viverás seguro na terra e terás teu alimento garantido (HABACUQUE 37:3)

## RESUMO

O Brasil é considerado o segundo país em número de transplantes realizados a cada ano, sendo mais de 90% efetuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os doadores vivos podem doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado e parte do pulmão. Já de não vivos em morte encefálica possibilita-se a doação de coração, pulmões, rins, córneas, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias e intestino. A Lei 10.211/2001 determina a família a autorizar ou não o processo de doação, mesmo que o potencial doador tenha manifestado em vida seu desejo de doar. Diante desta realidade, se faz necessário que o enfermeiro oriente a família e auxilie na retirada de dúvidas quanto à doação e aos procedimentos a serem realizados, esclarecendo quais órgãos podem ser doados e que isso não acarreta custos, tudo é arcado pelo SUS e possibilita salvar outras vidas. O estudo tem como principal objetivo traçar o perfil do potencial doador de órgãos e tecido, analisar variáveis de efetivação da doação, assim como também a não efetivação, podendo assim auxiliar o serviço de captação OPO cariri a identificar os possíveis efetivadores da doação precocemente. No presente estudo a coleta de dados que foi realizada com 268 prontuários de pacientes que tiveram protocolo de morte encefálica aberto, no período de janeiro de 2017 a julho de 2019, identificando o percentual de doações, principais doenças de base e principais motivos para não efetivação da doação.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos. Potencial doador de órgãos. Transplante. Morte encefálica.

## ABSTRACT

Brazil is considered the second country in number of transplants performed each year, being more than 90% performed by the Unified Health System (SUS). Living donors can donate bone marrow, one of the kidneys, part of the liver and part of the lung. Already not living in brain death allows the donation of heart, lungs, kidneys, corneas, liver, pancreas, bones, tendons, veins and intestine. Law 10.211 / 2001 requires the family to authorize the donation process or not, even if the potential donor has expressed in life his desire to donate. Given this reality, it is necessary that the nurse orient the family and assist in the removal of doubts about the donation and the procedures to be performed, clarifying which organs can be donated and that this does not entail costs, everything is borne by SUS and allows saving other lives. The main objective of the study is to profile the potential organ and tissue donor, to analyze variables of donation effectiveness, as well as non-realization, thus helping the OPO cariri fundraising service to identify the possible donors of early donation. In the present study, data collection was performed with 268 medical records of patients who had an open brain death protocol, from January 2017 to July 2019, identifying the percentage of donations, major underlying diseases and main reasons for not being effective. of the donation.

Keywords: Organ donation. Potential organ donor. Transplantation. Mrain death.

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

+	Soma
%	Porcentagem
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CE	Ceará
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa
CFM	Concelho Federal de Medicina
EGG	Eletroencefalograma
HRC	Hospital Regional do Cariri
ISGH	Instituto de saúde e Gestão Hospitalar
Mc	Mestre
ME	Morte Encefálica
Nº	Número
OPO	Organização de Procura de Órgãos
PDO	Potencial Doador de Órgãos e Tecidos
SIRCTRANS	Sistema Integrado para o Tratamento do Paciente Renal Crônico e do Transplante Renal
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema único de saúde
PAF	Perfuração por arma de fogo
PAB	Perfuração por arma branca
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
3.1	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL .....	14
3.2	TRANSPLANTES NO BRASIL.....	15
3.3	DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA.....	17
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	18
4.1	TIPO DO ESTUDO.....	18
4.2	LOCAL E PERÍODO .....	18
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	19
4.4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÕES DE DADOS .....	19
4.5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	19
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCURSÕES</b> .....	21
5.1	PRINCIPAIS CAUSAS DA NÃO EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO .....	21
5.2	PRINCIPAIS DOENÇAS BASE .....	22
5.3	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS POTENCIAIS DOADORES .....	24
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
	<b>APÊNDICES</b> .....	29
	Apêndice A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS .....	30
	Apêndice B- Declaração do Fiel Depositário .....	31
	Apêndice C- Termo de Sigilo do Prontuário .....	32
	APÊNDICE D- Termo De Dispensa Do Uso Do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).....	33
	APÊNDICE E- CARTA DE APRESENTAÇÃO .....	34
	APÊNDICE F- TERMO DE CIÊNCIA SOBRE PESQUISA CIENTÍFICA NA UNIDADE HOSPITALAR .....	35
	APÊNDICE G- CARTA DE ANUÊNCIA .....	36
	APÊNDICE H- DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO PESQUISADOR/ORIENTADOR.....	37



## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento dos transplantes e sua aplicabilidade em tratamento das doenças tornaram-se um dos capítulos de grande êxito na história da medicina e humanidade. O transplante é indicado quando há uma patologia que cause falência em um órgão ou tecido deixando assim incapacitado de se regenerar como também exercer suas funções fisiológicas, apontando assim um tratamento capaz de favorecer a qualidade de vida do paciente (MARINHO et al., 2018).

Sabe-se como processo de doação os procedimentos que envolvam o potencial doador de órgãos e tecidos (PDO) e sua família, desde o momento que é identificado a possível morte encefálica (ME) no ambiente hospitalar, até a entrevista familiar para possível autorização da remoção dos órgãos e tecidos e a manutenção dos mesmos para transplante. Tais procedimentos seguem por normatização da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) no 2.173/2017, determinando que no Brasil seja considerado o potencial doador cadáver quando se constatar a morte encefálica, que é a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracterizando a morte encefálica, sendo assim permanente e irreversível, e confirmada através da realização de exames clínicos e complementares, durante intervalos de tempo variáveis (BRASIL, 2017).

No Brasil, em 1964 foi realizado o primeiro transplante, sendo este um transplante renal, desde então o número se elevou, atualmente o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, com média nacional de 14,2 doadores por um milhão de habitantes, sendo que ocorreram 7.956 transplantes em 2016. Entretanto, a taxa de doadores efetivos caiu 40%. A não autorização familiar se encontra ainda com percentual elevado, tendo subido de 47% em 2016. No Ceará tivemos um crescimento no número de doações efetivas do ano de 2015 ao ano de 2016 sendo eles respectivamente com 127 doações e 134 (ABTO, 2018).

De acordo com a importância das ações realizadas no processo de doação e transplante que buscam otimizar os números de diagnósticos de ME e doação de órgãos e tecidos, alvitra a seguinte inquietação, quais estratégias podem ser desenvolvidas efetivamente para melhorar os números de doações na região do cariri?

A escolha do tema se deu devido ao interesse do pesquisador em conhecer o perfil do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante do Cariri Cearense, tendo em vista os altos índices de morte encefálica, as consequentes doações, bem como as não doações de órgãos e tecidos para transplantes.

O estudo torna-se relevante por identificar o perfil do potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes, motivos pelo qual o responsável pelo PDO optou por a doação ou não tendo em vista suas considerações e principais motivos. Podendo contribuir na melhora da condução do processo de diagnóstico e conseqüentemente na possibilidade da doação de órgãos e tecidos. Espera-se que com o resultado da pesquisa, possa ser traçado estratégias que possam contribuir para o aumento dos doadores diagnosticados com ME.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Caracterizar o perfil do potencial doador de órgãos e tecidos na região do cariri.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer principais causas da não efetivação da doação de órgãos e tecidos.
- Identificar principais doenças de base do potencial doador de órgãos e tecidos.
- Traçar perfil sócio clínico dos potenciais doadores de órgãos e tecidos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

De acordo com Bendassolli (2001), no Brasil, principalmente a partir do ano de 1997 houve uma intensificação do debate a respeito da doação de órgãos, o que envolveu pessoas e instituições das mais variadas áreas com o objetivo de promover uma reflexão, na saúde pública, na mídia, na legislação brasileira e nos diversos grupos sociais, sobre algumas de suas implicações, tais como a sua necessidade social, os critérios relativos aos procedimentos de transplantação de órgãos, a nova lei aprovada sobre o assunto, as filas de espera, as dificuldades de se encontrar um doador e entre tantas outras questões.

Segundo Costa, Costa e Aguiar (2016), o transplante vem sendo o melhor recurso para tratamento de pacientes com falência orgânica, quando outras terapias já não surtem efeito. Denomina-se “transplante” a extração ou remoção de órgãos, tecidos ou partes do corpo de um doador vivo ou não vivo, com objetivo terapêutico. O primeiro transplante com doador não vivo no Brasil ocorreu em 1964, e foi de rins. Desde em tão vem a existir aprimoramento desse tratamento nos cuidados intensivos, como drogas imunossupressoras, adaptação de técnicas cirúrgicas e uso de soluções mais desenvolvidas para melhor preservação.

O insuficiente número de doações de órgãos tem sido tradicionalmente relacionado à falta de consciência ao impacto da falta de compreensão e entusiasmo do público para a doação de órgãos. Estratégias para a melhoria da doação de órgãos, incluindo a necessidade de legislação, informação pública, campanhas e registro de potenciais doadores de órgãos em documentos oficiais (carteiras de motorista e de identidade), têm falhado ao tornar-se significativa a tamanha disparidade entre o número de doadores e o de pessoas que aguardam um transplante. O tema, transplantes de órgãos, certamente, tem características que o diferenciam de qualquer outra questão de saúde. Primeiro, não é restrito ao relacionamento entre a equipe de saúde e o paciente. Para seguir a diante, depende de um terceiro elemento, o doador de órgãos. Desse modo, apesar dos transplantes serem baseados em procedimentos técnicos que apresentam um grande avanço tecnológico, não podem ocorrer sem um doador de órgãos. Para haver o entendimento do público e a aceitação do transplante e da doação de órgãos pela comunidade, é importante salientar que muitas mudanças socioculturais são necessárias. A doação de órgãos e tecidos para transplante está diretamente relacionada aos valores morais, éticos e religiosos das pessoas, pois faz com que os indivíduos pensem na noção de finitude e na relação com o corpo, após a morte (ROZA et al., 2010).

O Brasil é considerado o segundo país em número de transplantes realizados a cada ano, sendo mais de 90% efetuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os doadores vivos podem doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado e parte do pulmão. Já de não vivos em morte encefálica possibilita-se a doação de coração, pulmões, rins, córneas, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias e intestino. A Lei 10.211/2001 autoriza a família a autorizar ou não o processo de doação, mesmo que o potencial doador tenha esclarecido em vida seu desejo de doar. Diante disso, é necessário que o enfermeiro oriente a família e tire suas dúvidas quanto à doação e aos procedimentos a serem realizados, esclarecendo quais órgãos podem ser doados e que isso não acarreta custos – arcados pelo SUS – e possibilita salvar outras vidas. A doação de órgãos em vida é permitida legalmente apenas para parentes consanguíneos até a quarta geração ou cônjuge, ou se o doador autorizar a recepção do órgão por outra pessoa – exceto nos casos de medula óssea, quando a autorização é dispensada.

Diversos fatores interferem na captação e doação de órgãos, entre os quais podem ser citados a omissão da notificação e identificação do paciente, os cuidados dispensados a ele e exames complementares. Além disso, pouco esclarecimento do familiar quanto ao diagnóstico de morte encefálica, entrevista inadequada e dificuldades de comunicação com a equipe responsável pelo processo de doação geram desconhecimento e dificuldade na retirada dos órgãos e sua distribuição. Devido a isso, cerca de 30% a 40% dos familiares discordam da prática de captação de órgãos (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

Não há muitos dados, no Brasil, a respeito da opinião populacional acerca do processo de doação de órgãos. Dados oficiais afirmam que familiares de metade dos PDO que são aqueles que se encontram em ME e preenchem todos os critérios para serem doadores recusam a doação de seus órgãos. Os motivos dessa recusa ainda não estão muito bem elucidados; sabe-se apenas que a causa é multifatorial. Acredita-se, no entanto, que o desconhecimento sobre ME seja um dos principais motivos. Além desse, outros motivos também podem ser citados como influenciadores da doação: religião, ocorrência de transplantes na família do doador e o primeiro contato entre a família do doador e a equipe de transplante (ABTO, 2018).

### 3.2 TRANSPLANTES NO BRASIL

Em 1964, transplantes renais começaram no Brasil e, em 1968 transplantes de coração, fígado, intestino e pâncreas foram realizados. Como em outros locais do mundo, os resultados desanimadores levaram à suspensão dos programas de transplantes no início dos anos 70, incluindo todos os órgãos, exceto rins. A descoberta da ciclosporina na década de 70 e sua

aplicação clínica inicial como medicamento imunossupressor no início dos anos 80 levaram a melhores resultados no transplante renal. Subsequentemente, os programas para transplante cardíaco (1984), hepático (1985) e pancreático (1987) foram reativados, e um programa precoce de transplante pulmonar foi instituído no Brasil (1989). Com relação à regulamentação, o processo de transplante pode ser dividido em três fases. A primeira delas, referente à demanda e alocação de órgãos de responsabilidade dos centros de transplantes e sem controle do Ministério da Saúde, estendeu-se de 1964 a 1987. A segunda fase começou em 1987, com a publicação, pelo Ministério da Saúde, do Sistema Integrado para o Tratamento do Paciente Renal Crônico e do Transplante Renal (SIRCTRANS), elaborado para estabelecer padrões para reconhecimento e funcionamento de centros de transplante renal e para determinar os pagamentos pelo sistema público de saúde (PÊGO-FERNANDES; GARCIA, 2010).

O transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica, ou seja, recorre-se quando nenhum outro tratamento pode manter seguramente a vida do paciente com uma doença terminal. As causas da falência de órgãos, quando se faz necessária a realização dos transplantes, são doenças muito recorrentes na população geral brasileira, a exemplo do diabetes mellitus, da hipertensão arterial sistêmica, da doença hepática alcoólica e das hepatites virais. Para que seja realizado o transplante, é necessário que exista um doador de órgãos, podendo ser em vida ou post mortem. O doador em pós morte é mais frequente e deve ser diagnosticado como paciente em ME para seus órgãos estarem viáveis à transplantação. No entanto, quando a demanda é comparada à disponibilidade de órgãos, nota-se uma variável negativa muito grande, que impede o aumento das taxas de transplantes. Em diversos países, tal escassez de órgãos aumenta a quantidade de pessoas que aguardam na fila de espera para receber um órgão (TEIXEIRA; GONÇALVES; SILVA, 2012).

Atualmente o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, com média nacional de 14,2 doadores por um milhão de habitantes, sendo que ocorreram 7.956 transplantes em 2016. Entretanto, a taxa de doadores efetivos caiu 40%. A não autorização familiar se encontra ainda com percentual elevado, tendo subido de 47% em 2016. No Ceará tivemos um crescimento no número de doações efetivas do ano de 2015 ao ano de 2016 sendo eles respectivamente com 6.754 doações e 6.023 (ABTO, 2018).

Corroborando com o parágrafo anterior, podemos afirmar que o Brasil destaca-se nessa área por dispor de um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do planeta, sendo o país a alcançar o segundo lugar em transplante e doação de órgãos no mundo. Essa é uma atividade social, custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que financia 95%

dos transplantes realizados e depende da doação dos órgãos de forma espontânea da população (MARINHO et al., 2018).

### 3.3 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

O conceito ME surgiu na década de 1960, juntamente com a medicina de transplantes, existindo assim a necessidade de determinação científica e legal, de, em que momento o paciente pode ser considerado em ME, e assim torna-se um potencial doador de órgãos e tecidos. Atualmente no Brasil, para ser considerado um paciente com quadro de ME deve existir a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracterizando assim a ME, sendo permanente e irreversível. Onde este quadro não pode ser comprovado apenas com exames clínicos, também devem ser utilizados exames complementares, como exemplo Eletrencefalograma (EEG) (BRASIL, 2017).

Para constatar o diagnóstico clínico da ME, devem ser observados inicialmente pupilas miáticas ou médio-fixas com ausência de resposta pupilar a luz ausência dos reflexos córneo-palpebrais, ausência dos reflexos oculocefálicos, Ausência dos reflexos vestibulooculares com estimulação calórica, ausência do reflexo de tosse, ausência do reflexo de engasgo ou tosse. Deve-se também realizar o teste de apnéia respiratória seguindo o protocolo. Um dos exames confirmatório, EEG, registrado à beira do leito, não oferece qualquer risco, ajudando no diagnóstico de morte encefálica, embora não exclua a possibilidade de funções remanescentes no tronco cerebral. O silêncio elétrico também não exclui a possibilidade de coma reversível, causado por drogas ou hipotermia, sendo usado como exame confirmatório geralmente após seis horas de observação de perda completa das funções cerebrais. Para realizar o registro do EEG, deve-se obedecer às recomendações técnicas estabelecidas e conhecidas pelo especialista, é de grande importância para a confirmação de morte encefálica, frequentemente nas crianças abaixo de 2 anos de idade. Uma vez que, excluindo-se pacientes com hipotermia ou em uso de grandes doses de drogas depressoras do sistema nervoso central, não existe relato de sobrevivência, no qual o EEG mostrou silêncio elétrico cerebral. (SEDIRI; BOURRIEZ; DERAMBURE, 2012)

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Tendo como desígnio obter as respostas dos objetivos traçados, foi executado um estudo, descritivo, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa, afim de analisar as variáveis.

O estudo descritivo é caracterizado pela utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, no qual o pesquisador possa coligir os dados sem manipula-los, descrevendo os aspectos importantes, da forma mais fidedigna possível (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Gil (2008), no estudo retrospectivo substancialmente tem-se conhecimento do efeito para de forma retro analítica averiguar a causa, onde o pesquisador analisa no momento atual os dados produzidos no passado.

A pesquisa documental utiliza em sua coleta de dados uma fonte primária, e limitada a busca dos dados a documentos escritos ou não. Neste estilo de pesquisa, os documentos utilizados como fonte de dados se subdividem em dois grupos principais, onde são fontes de primeira e segunda mão, sua divisão é feita por os de primeira mão não terem sofridos nenhum tratamento analítico e os de segunda mão, por conseguinte já passaram por alguma análise (GIL, 2018).

Um estudo quantitativo estima em formato numérico as variáveis de um público alvo, sua execução envolve o uso de ferramentas estatísticas que são utilizadas para impelir a análise de dados, denotando os resultados numericamente (LAKATOS, 2015).

### 4.2 LOCAL E PERIODO

Os dados da pesquisa foram coletados no serviço especializado em captações para transplante da região, Organização de Procura de Órgãos (OPO), que é sediado no Hospital Regional do Cariri/ISGH.

O HRC foi o primeiro hospital público terciário a ser construído no interior do Ceará. Com capacidade para atender a 1,4 milhão de habitantes dos 45 municípios da macrorregião do Cariri, o hospital dispõe de 324 leitos, com cobertura 24 horas para Urgência e Emergência, sendo referência em Acidente Vascular Cerebral (AVC) e traumatologia, além de realizar captação de órgãos e tecidos para transplantes desde junho de 2012 (CEARÁ, 2017).

O HRC foi escolhido para pesquisa pelo fato de sediar o serviço da OPO Cariri, responsável pela captação de órgão na região.

Antes de iniciar a coleta de dados na referida instituição foi solicitada a mesma, autorização para a realizar a pesquisa. (APÊNDICE A).

A coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2019, após submissão e parecer favorável do comitê de ética em pesquisa do HRC/ISGH.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi concebida pelos prontuários de pacientes com diagnóstico ME acompanhados pela OPO Cariri.

Os prontuários dos PDO foram analisados após o parecer de aprovação do comitê de ética e pesquisa, com apresentação da Declaração do Fiel Depositário assinado (APÊNDICE B), também pelo Termo de Sigilo do Prontuário (APÊNDICE C), sendo dispensado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), através do termo de dispensa de TCLE (Apêndice D), por tratar-se de um estudo de caráter retrospectivo e documental, onde foi realizada a coleta de dados através dos prontuários de pacientes com diagnóstico de ME dos últimos 04 anos, no período de janeiro de 2017 a julho de 2019.

Por tratar-se de uma análise de prontuário (documental) houve risco de extravio, de documentos. O risco foi amenizado através dos cuidados com a coleta e pela mesma ocorrer dentro do próprio setor de origem dos prontuários, e sob a supervisão dos funcionários do setor.

#### 4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÕES DE DADOS

Após a realização da coleta, os dados foram analisados com amparo do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), ferramenta de reconhecimento internacional que utiliza técnicas estatísticas para realizar análise de dados quantitativos.

“A importância dos dados está não em si mesmo, mas em proporcionarem respostas às investigações” (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 151). Os dados serão assentados em gráficos e tabelas de frequência absoluta e relativa, necessárias ao acompanhamento da discursão quantitativo descritivo que compõe o estudo, a fim de obter as respostas necessárias para conclusão da pesquisa.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu os requisitos dispostos nas normas legais da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Que visa responsabilizar-se dos direitos e deveres que dizem respeito à dignidade e proteção devida aos participantes da pesquisa científica que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

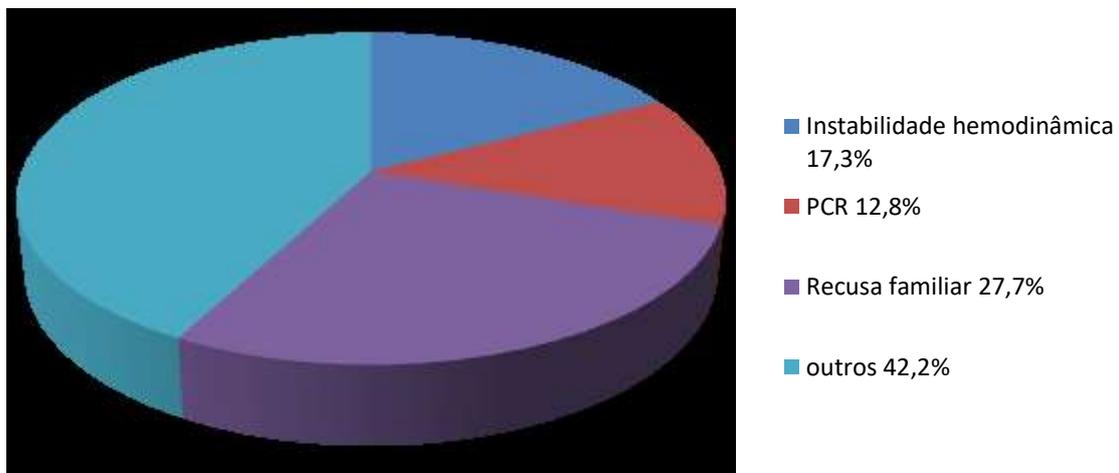
A legitimidade do trabalho foi avaliada após envio para a Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Foi cadastrado no setor de ensino e pesquisa do HRC e posteriormente à autorização da comissão de pesquisa, o mesmo foi encaminhado à plataforma Brasil para ser submetido ao comitê de ética e pesquisa em seres humanos do ISGH, que avaliou sua confiabilidade.

## 5 RESULTADOS E DISCURSÕES

### 5.1 PRINCIPAIS CAUSAS DA NÃO EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO

A recusa familiar ainda é sem dúvidas o principal motivo para não efetivação da doação, tendo em vista que dentro da recusa familiar ocorre o desejo dos familiares por manterem o corpo íntegro do paciente, crenças religiosas, bem como outros aspectos.

**GRÁFICO 1: Principais motivos da não efetivação da doação**



Fonte: pesquisa direta 2019.

O serviço da OPO cariri, no período de janeiro de 2017 a julho de 2019 realizou a abertura de 268 protocolos de diagnóstico de morte encefálica, dos quais 95 (35,4%) não efetivaram a doação, por de diversos fatores, sendo os mais predominantes: instabilidade hemodinâmica; PCR e recusa familiar. Não havendo assim doação efetiva e os mesmos permanecendo como potenciais doadores.

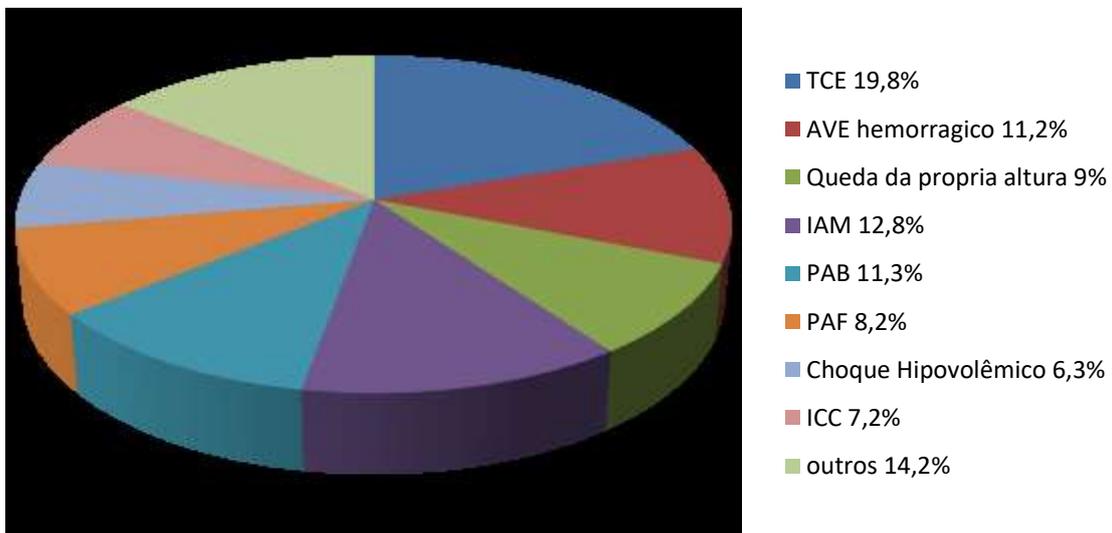
Para se analisar os principais motivos da não efetivação da doação dos pacientes da OPO cariri, foram averiguados 268 prontuários com protocolo de doação, de modo que se adequasse com a descritiva do estudo, de um objetivo específico. Os motivos que se repetiram quinze ou mais vezes foram classificados como os principais para a não efetivação da doação. Foram: instabilidade hemodinâmica, PCR, órgão inviável, recusa familiar e desejo de corpo íntegro por parte da família.

Coelho e Bonella (2016) enfatizam que no Brasil, o índice de recusa familiar chegou a quase 50% no ano de 2013, e desde então vem diminuindo gradativamente, no ano de 2014 foram 2.622 casos de recusa familiar no Brasil, assemelhando-se ao cariri nos anos de 2017 a 2019 que do total de 35,4% dos doadores não efetivos, 23,7% foi a recusa familiar.

## 5.2 PRINCIPAIS DOENÇAS BASE

Para podermos melhor entender o perfil do potencial doador de órgãos e tecidos da região do cariri, se faz necessário analisar as principais causas que levam os pacientes a se tornarem potenciais doadores, tendo em vista a grande quantidade de causa, vamos discutir as consideradas principais da região do cariri.

**GRÁFICO 2: Principais doenças base**



Fonte: pesquisa direta 2019

Ao conhecer as doenças de base que ocasionaram a abertura do protocolo de ME pela OPO cariri, notou-se que as mais predominantes são os diagnósticos de TCE, queda da própria altura, AVE hemorrágico, Choque hipovolêmico, convulsão, Perfuração por arma de fogo (PAF), perfuração por arma branca (PAB), infarto agudo do miocárdico (IAM), insuficiência respiratória e insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

De acordo com os prontuários dos pacientes da OPO cariri, de janeiro de 2017 à julho de 2019, foi-se preconizado para que se encaixasse na descritiva do estudo, de um objetivo específico, diagnósticos que se repetissem por quinze vezes ou mais, e então notou-se a

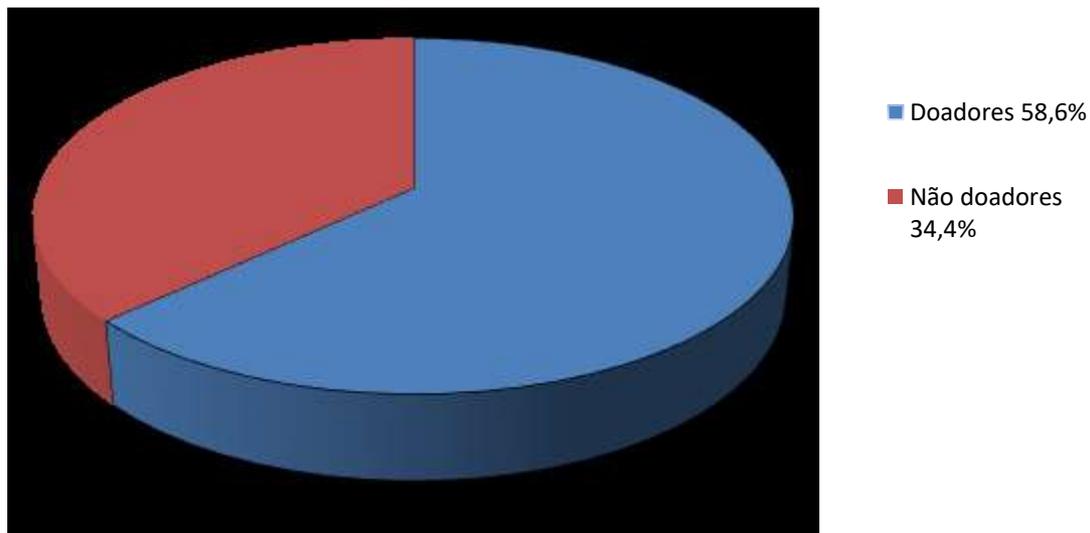
predominância dos seguintes diagnósticos: Poli traumatizado, poli traumatizado + TCE, TCE, queda da própria altura, AVC hemorrágico, AVE isquêmico, Choque hipovolêmico, convulsão, perfuração por arma de fogo PAF, perfuração por arma branca PAB, infarto agudo do miocárdico IAM, insuficiência respiratória e insuficiência cardíaca congestiva ICC.

Knihs et al. (2019) afirmam que o Brasil tem como principais causas de abertura de protocolo de ME para doação de órgãos, os diagnósticos de TCE e IAM, representando 39,6% dos casos no ano de 2018, assim como o índice que mais vem crescendo é o de AVE hemorrágico, representando 11% no ano de 2018.

### 5.3 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DOS POTENCIAIS DOADORES

Para estudar o perfil sócio demográfico do potencial doador de órgãos e tecidos da região do cariri, buscou nos prontuários, o gênero e se houve doação ou não, para obter os resultados em porcentagens e consolidar quais seriam os principais perfis que efetivaram a doação, assim como os que não a efetivaram.

**GRÁFICO 3: Doações Totais**



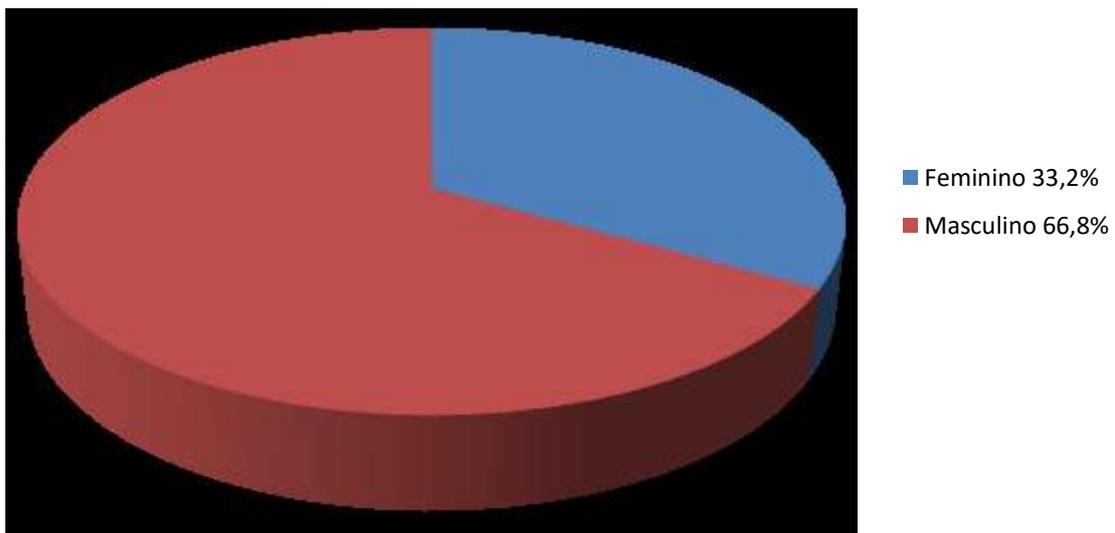
Fonte: pesquisa direta 2019

No ano de 2017 na OPO cariri foram abertos 98 protocolos de ME, sendo 41 (41,8%) do sexo femininos e 57 (58,2%) masculinos. Quanto a efetivação da doação ocorreu o número de 60 (61,2%) doações sendo 24 do sexo feminino e 36 do sexo masculino, captados múltiplos órgãos de 7 doadores e de 50 pacientes captados córneas. Sendo 17 pacientes do sexo feminino e 21 pacientes do sexo masculino com protocolo de ME aberto, que não ocorreu a efetivação da doação.

No ano de 2018 na OPO cariri foi abertos 83 protocolos de ME, sendo 18(13,2%) femininos e 65 (86,8%) masculinos. Em 2018 existiu a efetivação de 55 (61,8%) doações sendo 11(20%) do sexo feminino e 47 (80%) do sexo masculino, nas doações de órgãos do ano de 2018 se conseguiu 55 doadores efetivos de córneas, 2 doadores de coração, 11 doadores de fígado e 10 doadores de rins. Tendo no ano 28 (38,2%) pacientes não doadores, sendo 7 (25%) pacientes do sexo femininos e 21 (75%) pacientes masculinos com protocolo de ME.

De janeiro a julho de 2019 a OPO cariri abriu 87 protocolos de ME, tendo como PDO 37 (42,5%) do sexo feminino e 50 (57,5%) do sexo masculino. Nos decorrentes meses do ano de 2019 existiram a efetivação de 58 (67,6%) doadores tendo 20 (34,5%) pacientes do sexo feminino e 38 (65,5%) do sexo masculino, sendo captados de 58 pacientes córneas e 5 destes foram doadores de múltiplos órgãos, sendo coletados 5 fígados, 5 rins e 2 corações. Existiram 29 pacientes com protocolo aberto que não ocorreu a efetivação da doação, sendo 16 (32,4%) pacientes do sexo feminino e 3 pacientes do sexo masculino.

#### GRAFICO 4: Gênero



Fonte: pesquisa direta 2019.

Os dados coletados e analisados na pesquisa de janeiro de 2017 a julho de 2019, apresentam semelhança a outros estudos realizados a respeito do perfil potencial doador de órgãos no Brasil. Os dados coletados e analisados mostram a predominância do sexo masculino dentre os potenciais doadores com 64,1%, assim como os dados de uma pesquisa realizada em seis unidades Hospitalares no estado do Rio grande do Norte, na cidade de Natal que apresenta o perfil semelhante com 58,8% dos potenciais doadores sendo masculinos (MARINHO et al., 2018).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de variáveis do perfil dos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes da região do cariri, não estudando apenas o perfil das pessoas com protocolo de doação aberto, mas também as principais doenças de base que os tornaram PDO, como os principais motivos para não efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplante e estudos.

A partir do estudo realizado, foi possível conhecer alguns dos principais atores da não efetivação das doações, podendo concluir-se que há uma grande necessidade de planejamento e traçar metas com base nos mesmos, afim de alcançar uma redução da não efetivação das doações dentro dos protocolos que foram abertos.

A escassez de órgãos é um grande desafio enfrentado em nosso país, pois as doações não são suficientes para suprir atuais conseguem suprir a necessidade por órgãos para atender os possíveis receptores cadastrados nas filas para transplante, gerando assim uma preocupante desproporcionalidade.

Portanto deve-se priorizar no máximo a atenção e cuidados com esses potenciais doadores, como meio de reduzir o abismo entre procura e oferta de órgãos. Nesse sentido nota-se que as recusas dos familiares é o principal obstáculo a ser superado pelos programas de doação de órgãos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Almir Ferreira de et al. Critérios de avaliação neurológica e exames complementares no diagnóstico de morte encefálica: **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**. São Paulo, p. 21-27. 08 jun. 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS-ABTO. REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTE-RBT. Dimensões dos Transplantes no Brasil (2018)., São Paulo, 2018.
- BENDASSOLLI, Pedro Fernando. Percepção do Corpo, Medo da Morte, Religião e Doação de Órgãos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São, p.225-240, nov. 2001
- BRASIL. Constituição (2017). Resolução nº 2.173, de 21 de novembro de 2017.
- CEARÁ. Governo do estado do Ceará. **Portal do governo do estado**, 2017. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2017/02/16/hrc/>. Acesso em 29 de mar 2019
- COELHO, Gustavo Henrique de Freitas; BONELLA, Alcino Eduardo. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.419-429, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273325>.
- COSTA, Carlane Rodrigues; COSTA, Luana Pereira da; AGUIAR, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Rev. Bioét.**, Gurupi/to, Brasil., p.368-76, 13 jun. 2016..
- GIL, A. C.; **Métodos e Técnicas de Pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas; 2008
- Global **Observatory on Donation and Transplantation. Organ donation and transplantation activities: 2018 report** [Internet]. Madrid: GODT; 2018 [acesso 28 out 2018]. Disponível: <https://bit.ly/5RzQBpon>
- KNIHS, Neide da Silva et al. Organ and tissue donation: use of quality tool for process optimization. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.234-248, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0084>.
- LAKATOS, E. M. (PR.) **Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatórios, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São paulo: Atlas, 2015
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatórios, publicações e trabalhos científicos**. 7º edição- 4 reimpressão. São Paulo: Atlas, 20010.
- MARINHO, B.b.o. et al. Challenges of Organ Donation: Potential Donors for Transplantation in an Area of Brazil's Northeast. **Transplantation Proceedings**, [s.l.], v. 50, n. 3, p.698-701, abr. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.02.055>.

PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel; GARCIA, Valter Duro. Estado atual do transplante no Brasil\*. **Diagn Tratamento.**, São Paulo, p.49-51, 16 abr. 2010.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROZA, Bartira de Aguiar et al. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta Paul Enferm**, Vila Clementino - São Paulo (sp) Brasil, p.417-22, mar. 2010.

Sediri H, Bourriez JL, Derambure P. Role of EEG in the diagnosis of brain death. *Rev Neurol.* 2012; 163:248-53.

TEIXEIRA, Renan Kleber Costa; GONÇALVES, Thiago Barbosa; SILVA, José Antonio Cordero da. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? **Rev Bras Ter Intensiva**, Belém, p.1-5, 10 set. 2012.

## **APÊNDICES**

((((((((((((((((((((((Digitalizar assinados))))))))))))))))))

**Apêndice A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS  
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA CIENTÍFICA**

À direção do Hospital Regional do Cariri,

Solicito autorização para coletar informações dos **PRONTUÁRIOS** no setor de **OPO** para trabalho científico intitulado “**O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NO CARIRI**”, o qual se encontra cadastrado no Centro de Estudos e comprometo-me a seguir os seguintes procedimentos e regras:

- Ter responsabilidade pelo sigilo das informações coletadas;
- Garantir a privacidade, a confidencialidade, o anonimato e a não utilização das informações em prejuízo dos envolvidos ou de terceiros;
- Utilizar os dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- Não haver ônus financeiro para a instituição, sendo toda despesa de responsabilidade do pesquisador;
- Informar os resultados obtidos, que serão colocados à disposição das respectivas unidades hospitalares do ISGH para apreciação antes da publicação ou da apresentação externa.

A coleta de dados somente será iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, cuja cópia deverá ser entregue ao Centro de Estudos.

Cordialmente,

Juazeiro do Norte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

**Bruna Bandeira Oliveira marinho**  
**Pesquisador responsável**  
Ciente, de acordo

---

**Anna Philomena de Alencar Brito**  
**Coordenadora do Ensino e Pesquisa - HRC**

---

**Dra. Demostênia Coelho Rodrigues**  
**Diretora Geral – HRC**

Apêndice B- Declaração do Fiel Depositário

Eu, Fabiana de Sousa Alves, Gerente do Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC) do Hospital Regional do Cariri, setor responsável pelo serviço de Arquivamento de Prontuários Médicos, fiel depositário dos prontuários deste Hospital, autorizo **Bruna Bandeira Oliveira Marinho**, a coletar dados para fins de seu estudo: “**O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NO CARIRI**”. Reiteramos que o prontuário não pode ser retirado do NAC.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

**Fabiana de Sousa Alves**  
Gerente do NAC – HRC

## Apêndice C- Termo de Sigilo do Prontuário

**TERMO DE SIGILO DO PRONTUÁRIO**

Eu, Bruna Bandeira Oliveira Marinho comprometo-me a garantir e preservar as informações dos prontuários e/ou base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital Regional do Cariri, garantindo a confidencialidade das informações dos pacientes.

Concordo igualmente, que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto: O perfil do potencial doador de órgãos e tecidos no cariri.

Juazeiro do Norte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Bruna Bandeira de Oliveira Marinho

**Orientador**

---

Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

**Pesquisador**

APÊNDICE D- Termo De Dispensa Do Uso Do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE)

Vimos pela presente solicitar a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a implantação do estudo intitulado: “O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NO CARIRI”. A presente solicitação se justifica por tratar-se de pesquisa documental, em que a coleta de dados se efetuará junto a fontes secundárias a serem disponibilizadas pelo OPO cariri.

Asseguramos que a referida consulta só será iniciada após a devida autorização de uso dos arquivos pelo responsável administrativo (gestor ou seu responsável) de referida instituição, enquanto FIEL DEPOSITÁRIO das informações armazenadas, e mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da mesma.

Da mesma forma, nos comprometemos a tratar os dados coletados observando todos os compromissos quanto ao sigilo e confidencialidade das informações pessoais, de modo que nenhum sujeito de pesquisa seja identificado, durante a execução do estudo ou por ocasião da divulgação científica do mesmo.

Informamos que os dados serão utilizados exclusivamente para os fins estabelecidos na presente pesquisa, e após a análise, os registros efetuados para o estudo serão devidamente arquivados.

Certos de vossa compreensão,  
Atenciosamente,

---

Pesquisador Responsável

## APÊNDICE E- CARTA DE APRESENTAÇÃO

À Comissão Interna de Ética em Pesquisa - CIP,

Prezado(a) Coordenador(a) da Comissão Interna de Ética em Pesquisa, encaminho o projeto intitulado “**O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NO CARIRI**”, para apreciação desta comissão com o intuito de desenvolver pesquisa no Hospital Regional do Cariri gerido pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

Declaro que os pesquisadores que assinam este documento realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS. Ratifico que os itens citados abaixo são verdadeiros:

- 1) Esta pesquisa ainda não foi iniciada;
- 2) Comunicarei quaisquer eventos adversos ocorridos ao CEP e a Instituição onde a pesquisa será realizada;
- 3) Apresentarei relatório no final desta pesquisa ao CEP e a unidade hospitalar onde a pesquisa será realizada.
- 4) Encaminharei cópia do certificado de apresentação da pesquisa em eventos científicos, publicação de artigos e/ou outra forma reconhecida pelos órgãos competentes, para ciência da comissão de ensino e pesquisa do ISGH.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Pesquisador Responsável

APÊNDICE F- TERMO DE CIÊNCIA SOBRE PESQUISA CIENTÍFICA NA UNIDADE HOSPITALAR

Eu, Fabiana de Sousa Alves, Gerente do Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC) do Hospital Regional do Cariri, conheço os objetivos do projeto de pesquisa intitulado: **O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NO CARIRI**, desenvolvido por **Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira**, sob orientação de **Bruna Bandeira de Oliveira Marinho**. Conheço sua metodologia: o presente estudo se configura como descritivo, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa, para assim poder oportunizar a análise das variáveis., estando ciente que o pesquisador não interferirá no fluxo normal do Setor e conforme execução da pesquisa.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

**Coordenador do setor**

## APÊNDICE G- CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Bruna Bandeira de Oliveira Marinho**, enfermeira do Setor de OPO do Hospital Regional do Cariri, solicito por meio desta carta de anuência a permissão do(a) diretor(a) do Hospital Regional do Cariri para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **O PERFIL DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NO CARIRI**, do(a) Patrícia Agnes Ferraz Vieira da Cunha.

O objetivo geral da pesquisa é **Analisar, e traçar o perfil dos doadores e conhecer as principais causas da não efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplante**, tendo como metodologia Quali-quantitativa uma Pesquisa-ação, pois além de compreender, visa intervir na situação e modificá-la, aprimorando as práticas analisadas.

A presente pesquisa acarretará riscos mínimos, pois se propõe a realizar uma análise retrospectiva de prontuários, preservando o sigilo dos mesmos. Os benefícios esperados com o estudo são: Realizar análise da realidade local, dialogando com conhecimentos correntes e que podem atualizar e aperfeiçoar a assistência destinada aos mesmos, contribuindo para desenvolver uma melhor estratégia da efetivação da doação.

A privacidade e o sigilo das informações contidas na pesquisa serão respeitados por todos os pesquisadores envolvidos, os dados serão exclusivamente para obtenção dos resultados da pesquisa, será concedido aos participantes da pesquisa recusar ou deixar de participar a qualquer momento, sendo também permitida a retirada do termo de consentimento, seguindo as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

---

**Bruna Bandeira de Oliveira Marinho**  
**Pesquisador responsável**

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para o desenvolvimento da pesquisa.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

**Dra. Demostênia Coelho Rodrigues**  
**Diretora Geral - HRC**

## APÊNDICE H- DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO PESQUISADOR/ORIENTADOR

Ao Hospital Regional do Cariri,

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, **profissão**, declaro que estou ciente das cláusulas  
descritas abaixo que compõem o regimento interno do CEPEP:

- Seguindo o fluxo de autorização do projeto das unidades geridas pelo ISGH, mediante cumprimento das condições metodológicas, o pesquisador(a) responsável/orientador(a) deverá elaborar e encaminhar para o Centro de Estudos um relatório do resultado final da pesquisa no prazo máximo de seis meses contados a partir do término do estudo conforme cronograma do projeto.
- O pesquisador(a) responsável/orientador(a) deverá informar ao Centro de Estudos de sua respectiva unidade hospitalar gerida pelo ISGH o destino dos dados, quaisquer que sejam a natureza de divulgação: apresentação em eventos científicos, publicação de artigos e/ou outra forma reconhecida pelos órgãos competentes, para ciência da comissão de ensino e pesquisa da Instituição.

O não cumprimento de uma das cláusulas citadas acima ocasionará as seguintes consequências:

- O pesquisador(a) responsável sendo professor(a)/orientador(a) de uma instituição de ensino superior estará impedido de desenvolver pesquisas nas unidades hospitalares geridas pelo ISGH no período de doze (12) meses após o prazo de tolerância de seis meses do término da pesquisa conforme cronograma especificado no projeto.
- O pesquisador(a) responsável sendo colaborador/profissional de uma das unidades hospitalares geridas pelo ISGH, estará impedido de realizar pesquisas nas unidades mencionadas no período de doze (12) meses após o prazo de tolerância de seis meses do término da pesquisa, conforme o cronograma especificado no projeto. Será encaminhada a instrução ao Núcleo de Recursos Humanos para suspensão de qualquer benefício de custeio de Educação Permanente a favor do colaborador/profissional durante o período de doze (12) meses contados a partir da data final de conclusão do projeto especificada no cronograma do projeto.

No caso do projeto de pesquisa não acarretar a finalização do estudo, o pesquisador(a) responsável sendo professor(a)/orientador(a) ou colaborador/profissional encaminhará um relatório para o Centro de Estudos justificando o motivo de não finalização, ficando isento de qualquer implicação das cláusulas III e IV.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador(a) responsável/orientador(a) da pesquisa