

Avaliação do conhecimento de médicos com especialidade em clínica médica e clínica cirúrgica sobre o processo de doação de córneas

Evaluation of knowledge of physicians with specialty in medical clinic and surgical clinic about the process of corneas donation

Leonardo Padilha da Rosa¹, Luiza Ventura², Sasckia Kadishari Medeiros Duarte², Augusto Adam Netto³

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de médicos com formação nas especialidades de clínica médica e cirúrgica acerca do processo de doação de córneas, bem como avaliar a segurança por parte desses profissionais neste processo e, se há insegurança, os motivos para tal. **Métodos:** A pesquisa se baseia na coleta de dados por meio de um questionário com dez perguntas de múltipla escolha sobre o processo de doação de córneas, sendo duas perguntas sobre segurança no processo de doação. A amostra consiste em 60 profissionais médicos do Hospital Universitário HU-UFSC selecionados por conveniência e não probabilística. **Resultados:** Os entrevistados obtiveram uma média de acertos de 72,2%. Em relação à segurança no processo de doação de córneas, 41 (68,66%) referem se sentir seguros quanto ao mesmo e 19 (31,33%) revelam não ter segurança para essa condição. Do total de entrevistados que revelaram insegurança no processo de doação de córneas, 13 apontaram como fator contribuinte pouca informação sobre o assunto na faculdade. Alguns temas relevantes a respeito do assunto se mostraram insuficientes e 31,66% dos entrevistados se revelaram inseguros frente a uma situação que envolva doação de córneas. **Conclusão:** Esses achados sugerem a necessidade de melhorar o nível de informação transmitida durante o curso de graduação acerca do processo de doação de córneas, a fim de conscientizar, melhorar o conhecimento e promover segurança frente a um potencial doador.

Descritores: Transplante de córnea; Educação médica; Bancos de olhos; Conhecimento; Oftalmologia/educação; Inquéritos e questionários

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the knowledge of physicians trained in Internal medicine and General surgery specialties about cornea donation process clinic, as well as to assess the confidence by these professionals in this process and, if there is uncertainty, the reasons for this. **Methods:** The research is based on data collected through a questionnaire with ten multiple choice questions about the process of cornea donation, in which two questions are about confidence in the donation process. The sample consists of 60 physicians of University Hospital HU-UFSC selected for convenience and non-probability. **Results:** Respondents had a mean score of 72.2%. Regarding confidence in the donation of corneas, 41 (68.66%) feel confident in the donation process and 19 (31.33%) did not reveal safety for this condition. From the total of respondents who revealed insecurity in cornea donation process, 13 of these indicated as a contributing factor little information on the subject in college. Some relevant themes on the subject are insufficient and 31.66% of the interviewees proved insecure against a situation involving the corneal donation. **Conclusion:** This finds suggest the need to improve the level of information transmitted during the undergraduate course about the process of corneal donation in order to raise awareness, improve knowledge and promote confidence when facing a potential donor.

Keywords: Corneal transplantation; Medical education; Eye banks; Knowledge; Ophthalmology/education; Surveys and questionnaires

¹Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Regional do Oeste, Chapecó, SC, Brasil.

²Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, SC, Brasil.

³Departamento de Clínica Cirúrgica, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, SC, Brasil.

Financiamento: não houve fontes de financiamento de qualquer tipo para a elaboração deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 24/09/2016 - Aceito para publicação em 30/01/2017.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos 10 anos o transplante de córneas cresceu no Brasil. Os números foram de 8.713 no ano de 2005 para 13.036 em 2014 e 6.585 entre janeiro e junho de 2015. Santa Catarina ocupa a sétima posição em número total de transplantes de córnea, realizando 326 transplantes no primeiro trimestre de 2015. Apesar da elevação do número de doações, o total de pacientes em fila de espera no Brasil foi de 10.386 em junho de 2015⁽¹⁾.

Atualmente, a escassez de doações e as contraindicações não são os únicos problemas para o procedimento⁽²⁾, sendo que a dificuldade de identificação de potenciais doadores e a dificuldade em obter o consentimento dos familiares são importantes obstáculos para a não efetivação do processo de transplante. Esse fato levanta a importância de investigar o conhecimento por parte dos médicos em relação ao processo de transplante de córneas.⁽³⁾

Sabe-se que os médicos que estão frente a um potencial doador, apesar de serem favoráveis ao processo de doação, na maioria dos casos não realizam abordagem dos familiares do doador para autorização de retirada das córneas. Um estudo do conhecimento e da opinião de médicos intensivistas do Complexo Hospitalar das Clínicas da Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo - FUSP/SP revelou que cerca de 80% dos médicos nunca solicitaram retirada das córneas, principalmente por esquecimento em solicitar a doação frente aos familiares e pela falta de conhecimento em saber como proceder diante de um potencial doador.⁽⁴⁾ Além disso, em relação aos familiares dos doadores, a falta de conhecimento sobre doação, a alfabetização e o status socioeconômico não possuem influência no processo de doação. Nesse caso, a relação e as informações fornecidas pelo médico ou pela equipe são o ponto central para o sucesso do transplante, mesmo diante de famílias sem nenhum conhecimento prévio sobre doação.⁽⁵⁾

A maior parte dos óbitos por morte encefálica ocorre por traumatismo craniano, acidente vascular cerebral e tumor cerebral, que caracterizam emergências médicas. Essas condições são frequentemente atendidas por médicos com especialidade em clínica e cirurgia, revelando o primeiro profissional a ter contato com um possível doador.⁽⁶⁾ Devido a isso, médicos e equipes hospitalares treinadas são o ponto chave para o sucesso de processos de transplante de órgãos.

Assim, este trabalho objetiva avaliar o conhecimento de médicos com formação nas especialidades de clínica médica e cirúrgica em relação ao processo de doação de córneas do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, em Florianópolis. Objetiva-se, ainda, avaliar a segurança por parte desses profissionais com relação ao processo de doação de córneas e, se há insegurança, os motivos para tal.

MÉTODOS

O estudo é do tipo transversal, observacional, descritivo e com coleta de dados primários. A população avaliada consiste de médicos com especialidade em clínica médica e clínica cirúrgica no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, de Florianópolis, Santa Catarina, no ano de 2014.

A pesquisa se baseou na coleta de dados através de um questionário adaptado e pré-formulado por outros autores em um artigo publicado nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia⁽²⁾. O questionário (Apêndice A) contém as informações de nome, idade,

sexo e formação/residência. Além disso, possui dez perguntas de múltipla escolha sobre o processo de doação de córneas. Destas, há duas perguntas sobre segurança no processo de doação, na qual uma delas pode ter mais de uma resposta ou ser respondida como pergunta aberta. Foram abordados temas como: limite de idade do doador, tempo máximo para retirada das córneas, condições para a doação, contraindicações e aspectos legais do transplante. O questionário foi respondido diretamente pelo médico, sem intervenção e explicação sobre o assunto. Foram excluídos médicos que se recusaram a participar do estudo ou que não apresentam residência concluída em clínica médica e clínica cirúrgica. Questões em branco e/ou rasuradas foram consideradas incorretas.

Os médicos foram convidados a participar do estudo em seu ambiente de trabalho, e, aos interessados, foram expostos, de forma breve, o tema, os objetivos e os métodos do estudo. Também foi explicado o comprometimento dos pesquisadores em seguir os preceitos éticos, de manter sigilo e anonimato e de só divulgar os dados após seu consentimento. A coleta de dados começou após a aprovação do projeto de pesquisa dentro da instituição e em âmbito nacional, pela autorização da pesquisa pelos termos da Resolução CNS 466-12 e pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Com a concordância do médico solicitou-se um pedido de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra selecionada consiste em 60 profissionais e foi por conveniência e não-probabilística. O motivo para tal é a impossibilidade de se calcular amostra probabilística neste caso, uma vez que, pela escassez de estudos nesse aspecto, não existem dados disponíveis a respeito de expectativas de acerto ou erro das questões presentes no questionário desta pesquisa. Ainda que a superioridade da amostra probabilística seja inquestionável, existem situações em que uma amostra não-probabilística, bem conduzida, pode produzir resultados satisfatórios com maior agilidade e menor custo.⁽⁷⁾

Os dados derivados dos questionários foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2010, com a garantia de anonimato aos participantes.

RESULTADOS

Foram entrevistados 60 médicos, dos quais 42 (70%) possuem formação em clínica médica e 18 (30%) em clínica cirúrgica. A faixa etária média foi de 40 anos (26-62), sendo 37 (61,66%) do sexo masculino e 23 (38,33%) do sexo feminino. A média de acertos do questionário foi de 72,2% entre os médicos entrevistados. O percentual de acerto de cada questão está representado na figura 1.

Se considerarmos o total de entrevistados, foram identificadas apenas 2 questões com percentual de acerto inferior a 50% (condições para a retirada das córneas e tempo máximo para retirada das córneas), 2 questões com percentual de 50% a 70% (contra - indicações do transplante e cuidado com as córneas) e as 6 questões restantes acima de 70% (limite de idade do doador, portadores de deficiências visuais podem doar, deformidade perceptível do cadáver, necessidade da mesma cor dos olhos, autorização familiar para a doação e possibilidade de doar apenas as córneas). A Tabela 1 apresenta a comparação de acertos por questão entre os especialistas em clínica médica e clínica cirúrgica.

Em relação à segurança no processo de doação de córneas, 41 entrevistados (68,33%) referem possuir segurança no processo de doação e (19) 31,66% revelaram não ter segurança

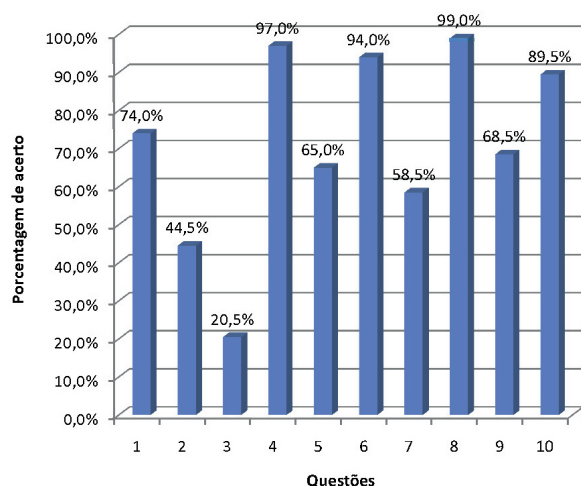


Figura 1. Média de porcentagem de acerto das questões do questionário adaptado

Tabela 1

Comparação da porcentagem de acertos entre profissionais da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica

Questões	Clínica Médica %	Clínica Cirúrgica %
1) Limite de idade do doador	76	72
2) Tempo máximo de retirada das córneas	45	44
3) Condições para a retirada das córneas	24	17
4) Portadores de deficiências visuais podem doar	100	94
5) Cuidado com as córneas	52	78
6) Deformidade perceptível do cadáver	88	100
7) Contra - indicações do transplante	45	72
8) Necessidade da mesma cor dos olhos	98	100
9) Autorização familiar para a doação	81	56
10) Possibilidade de doar apenas as córneas	90	89

para essa condição. Destes últimos, 13 (68,5%) apontaram como fator contribuinte pouca informação recebida sobre o assunto na faculdade, 4 (21%) pouco contato com potenciais doadores e apenas 2 (10,5%) revelaram desinteresse pelo assunto.

DISCUSSÃO

Existe uma diferença relativa entre a quantidade de doadores em potencial e o número de doações realizadas. Foi demonstrado em um estudo no Hospital Universitário de Curitiba, em que foram entrevistados 64 familiares de potenciais doadores de córneas após a morte, que 60 destes (93,75%) não haviam sido abordados em relação à doação no momento do óbito e 33 (53,3%) teriam permitido o transplante.⁽⁸⁾ Diante disso, podemos estimar que a falta do aumento de doações pode ser um reflexo do despreparo de médicos em identificar potenciais doadores, abordar a família e comunicar a coordenação de transplante.⁽⁹⁾

No estudo apresentado aqui, a média geral de acertos entre os médicos foi de 72,2%. Se analisarmos as perguntas separadamente, apenas 23% dos entrevistados acertaram a questão referente a condições para retirada das córneas, seguido por 47% de acerto na questão que aborda o limite de tempo máximo para

- 1) Limite de idade do doador
- 2) Tempo máximo de retirada das córneas
- 3) Condições para a retirada das córneas
- 4) Portadores de deficiências visuais podem doar
- 5) Cuidados com as córneas
- 6) Deformidade perceptível no cadáver
- 7) Contra-indicações do transplante
- 8) Necessidade da mesma cor dos olhos
- 9) Autorização para a doação
- 10) Possibilidade de doar apenas as córneas

retirada das córneas. Sobre isso, as córneas e o tecido ósseo podem ser retirados em até 6 horas após parada cardiorrespiratória irreversível. Diferentemente da doação de órgãos com diagnóstico de morte encefálica, em que a atividade cardíaca se mantém, o doador com ausência de batimentos cardíacos pode ter associado morte encefálica ou dano encefálico irreversível, porém nesse último caso ainda sem cumprir critérios de morte encefálica. Grande parte dos entrevistados afirmou que somente podiam ser retiradas as córneas após diagnóstico de morte encefálica, isto é, não consideraram a retirada das córneas até 6 horas após parada cardiorrespiratória.^(9,10) Isso demonstra mais uma vantagem das córneas em detrimento aos outros órgãos, e a importância de tal conhecimento para facilitar o processo de doação.

Na questão que aborda as causas infecciosas como um dos fatores para contra-indicação de transplante, apenas 53% dos entrevistados respondeu corretamente. Um trabalho realizado no Hospital São Paulo que buscava avaliar o motivo de descarte de córneas captadas revelou que, dos 518 globos oculares que apresentaram contra-indicação para serem preservados, 224 (43,24%) tiveram agente infeccioso na causa do óbito de seus doadores, sendo essa a principal variável para contra-indicar o transplante no estudo. Após a retirada, ainda, 28 (8,83%) córneas foram descartadas por apresentarem sorologia positiva para marcadores que contra-indicam o uso do tecido.⁽¹¹⁾ Se levarmos em consideração esse fato, temos o motivo mais importante a se conhecer para excluir um potencial doador, e que, ao analisarmos a pergunta, apenas cerca de metade possuía conhecimento desse assunto.

O limite de idade do doador poderia se tornar outro ponto que seria um impedimento para o processo de transplante. Um estudo prospectivo com ensaio clínico controlado duplo cego - no qual se investigava a segurança e a eficácia do tecido do doador mais velho em comparação com tecido de doador jovem - demonstrou que, se a contagem de células endoteliais é satisfatória e o armazenamento é realizado de maneira correta, a idade do doador não interfere no sucesso do procedimento.⁽¹²⁾ Assim, cerca de 77% dos entrevistados acertaram a questão referente a esse tema, na qual a idade do doador não influencia no processo, mas apenas as condições das córneas e seus cuidados posteriores à retirada.

A pergunta referente à deformação perceptível no cadáver após a enucleação do globo ocular é passível de sanção penal, ou seja, deixar de recompor o cadáver, devolvendo-lhe aspecto digno, para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar

sua entrega aos familiares está previsto no artigo 19, da Lei nº 9.434 de 1997.⁽¹³⁾ O índice de acerto dessa questão chegou a 92% dos entrevistados, o que se revela muito importante, pois uma das principais causas de não autorização familiar do processo de doação é o receio de mutilação do cadáver.⁽¹⁴⁾

Quando abordamos as questões sobre portadores de deficiência visual e necessidade de ter a mesma cor dos olhos para ser doador de córneas, temos um índice de acerto de 98% para as duas perguntas. Apesar de pequeno o número de entrevistados que não sabiam dessas condições, esse assunto está relacionado simplesmente à anatomia do globo ocular, ou seja, um tema abordado na formação acadêmica durante o período de graduação. No entanto, quando essas duas questões foram aplicadas em estudantes de medicina divididos em dois grupos (já haviam cursado a disciplina de oftalmologia e não haviam cursado), os resultados revelaram um maior número de acertos entre os que já haviam cursado a disciplina para a questão que aborda a necessidade de ter a mesma cor dos olhos para o transplante. Quando analisadas as deficiências visuais no processo de doação, não há diferenças estatísticas entre os grupos.⁽²⁾

Em relação à autorização familiar, foi a partir da Lei nº 10.211 de 2001 que se tornou necessária a autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, extensivo até segundo grau para decidir a respeito do transplante pós-morte. Também está previsto no artigo 2ª da mesma lei que as manifestações de vontade relativas à retirada pós-morte de tecidos e órgãos, constantes na carteira de identidade civil e carteira nacional de habilitação, perdem sua validade.⁽¹⁵⁾ A questão que aborda esse tema teve um índice de acerto de 73%, porém cerca de 27% responderam que o paciente em vida deve deixar uma autorização para ser doador de córneas. O erro nessa questão pode estar relacionado a uma mudança de lei, já que no Brasil, desde 2001, vigora o consentimento informado, ou seja, a decisão da doação de órgãos é realizada pelos parentes mais próximos do potencial doador, não pela decisão em vida do paciente, mesmo que expressa em documentos de identidade.⁽¹⁵⁾ Na questão que aborda possibilidade de doar apenas as córneas, cerca de 90% sabia dessa condição. Em um trabalho sobre intenção de doar órgãos após morte encefálica, de 136 indivíduos entrevistados, 72% eram favoráveis tanto à doação de seus próprios órgãos e também a doação de órgãos de familiares de primeiro grau.⁽¹⁶⁾ Assim, a autorização da família é obrigatória para doação de órgãos de doador cadáver.

Quando abordamos o tema segurança para doação, 68,33% dos entrevistados sentiram-se seguros para intervir em um processo de doação de córneas. Um trabalho realizado com médicos intensivistas revelou que 64% se sentiam aptos a responder as dúvidas dos doadores envolvidos no transplante e 57% dos entrevistados já havia realizado alguma requisição que envolvia o processo de doação de córneas.⁽¹⁷⁾ Em nosso estudo, dos 31,66% médicos entrevistados 19 que revelaram insegurança, 13 apontaram que esse tema não era abordado na faculdade, 4 não tinham contato com potenciais doadores e apenas 2 tinham desinteresse pelo assunto. Apesar de parte dos entrevistados revelarem segurança no processo de doação, podemos deduzir que existe uma deficiência sobre o tema na formação médica. Em outro estudo realizado com médicos intensivistas, cerca de 80% dos entrevistados nunca haviam procedido um processo de doação. Os motivos para isso seriam o esquecimento ao abordar o familiar e a falta de conhecimento que concedesse condições para proceder frente a um potencial doador.⁽⁴⁾

Apesar de haver um índice de acertos alto em algumas questões, existe uma baixa média de acertos em temas fundamentais sobre o processo de transplante de córneas. Isso confirma a necessidade de aperfeiçoar o tema na formação médica para promover conhecimento e segurança frente a uma situação passível de doação. Foi demonstrado que uma resposta positiva elevada (71,5%) pode ser obtida a partir da família do doador quando um grupo treinado e motivado gerencia no post-mortem o pedido de doação de córneas. Esta aceitação foi principalmente facilitada pela conscientização e motivação dos funcionários do hospital e a experiência do médico sobre o assunto após a morte do doador.⁽¹⁸⁾

CONCLUSÃO

Apesar de que neste estudo se tenha obtido uma média de acertos satisfatória no questionário sobre processo de doação de córneas, alguns temas relevantes a respeito do assunto mostraram-se insuficientes e um terço dos entrevistados revelou-se inseguro frente a uma situação que envolva a doação de córneas. O motivo principal dessa insegurança seria a falta de informação transmitida durante o período de graduação. Esse fato implica na necessidade de divulgar o tema na disciplina de oftalmologia durante a graduação a fim de conscientizar, melhorar o conhecimento e promover segurança frente a um potencial doador. Com isso, teremos uma peça fundamental para aumentar o número de captações e transplante de córneas.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro / junho 2015. Registro Brasileiro de Transplante. [citado 2016 junho 30]; 21(2):13-16. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/rbt2015-1sem-lib2907.pdf>
2. Espindola RF, Rodrigues BA, Penteado LT, Tan Ho G, Gozzan JA, Freitas JA. Conhecimento de estudante de medicina sobre o processo de doação de córnea. *Arq Bras Oftalmol.* 2007;70(4):581-4.
3. Muraine M, Toubreau D, Menguy E, Brasseur G. The analysing the various obstacles to cornea postmortem procurement. *Br J Ophthalmol.* 2002;86(8):864-8.
4. Alves MR, Crestana FP, Kanatani R, Cresta FB, Kara-jose N. Doação de córneas: opinião e conhecimento de médicos intensivistas do Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Med.* 1997;76(6):315-9.
5. Tandon R, Verma K, Vanathi M, Pandey RM, Vajpayee RB. Factors affecting eye donation from postmortem cases in a tertiary care hospital. *Clin Sci.* 2004;23(6):597-601.
6. Schein AE. Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Porto Alegre sobre morte encefálica [dissertação]. Porto Alegre: FAMED; 2006.
7. Curwin J, Slater R. Quantitative Methods for Business Decisions. 3a ed. Virginia: Chapman & Hall; 1991.
8. Issaho DC, Tenorio MB, Moreira H. Principais variáveis envolvidas na não-doença de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba. *Arq Bras Oftalmol.* 2009; 72(4): 509-14.
9. Boni RC, Net M, Arranz AR, et al. Doador sem batimentos cardíacos. In: Garcia VD, Abud MF, Neumann, JJ. Transplante de órgãos e tecidos. 2a ed. São Paulo: Segmento Farma; 2006. p.103-6.
10. Chaib E. Non heart-beating donors in England. *Clinics.* 2008;63(1):121-34.
11. Santos CG, Pacini K M, Adan CB, Sato EH. Motivos do descarte de córneas captadas pelo banco de olhos do Hospital São Paulo em dois anos. *Rev Bras Oftalmol.* 2010; 69 (1):18-21.

12. Mannis MJ, Holland EJ, Beck RW, Belin MW, Goldberg MA, Gal RL, et al. Clinical profile and early surgical complications in the Cornea Donor Study. *Cornea*. 2006;25(2):164-70.
13. Brasil. Lei nº 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. [citado 2014 Out 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm.
14. Giana GD, Caregnato RC. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):728-35.
15. Brasil. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivo da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento [citado 2014 Out 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/Mensagem_Veto/2001/Mv252-01.htm
16. Teixeira RK, Gonçalves TB, Silva JA. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24 (3):258-62.
17. Rodrigues AM, Sato E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66(1):29-32.
18. Muraine MM, Menguy EM, Martin JM, Sabatier P, Watt L, Brasseur G. The interview with the donor's family before postmortem cornea procurement. *Cornea*. 2000; 19(1):12-6.

Autor correspondente:

Leonardo Padilha da Rosa

Rua Quatorze de agosto, nº 572 D, Bairro Santa Maria, Chapecó (SC), Brasil.

Telefone: (49) 99116-5252.

E-mail: leomed092@gmail.com

Apêndice A

Questionário**Universidade Federal de Santa Catarina****Centro de Ciências da Saúde****Curso de Graduação em Medicina****Estudo: Avaliação do conhecimento de médicos com especialidade em clínica médica e clínica cirúrgica sobre o processo de doação de córneas.**

O presente questionário busca obter informações acerca do perfil epidemiológico do entrevistado, como sexo, idade, formação/residência, bem como avaliar seu conhecimento em relação ao processo de doação de córneas, através de 10 perguntas de múltipla escolha sobre o tema. Cada pergunta contém apenas uma resposta correta e, caso rasurada, será considerada errada. Há duas perguntas sobre segurança no processo de doação, nas quais uma delas pode ter mais de uma resposta ou ser respondida como pergunta aberta.

Número do (a) entrevistado(a): _____

Nome: _____

Nome do entrevistador: _____

Sexo do (a) entrevistado(a) (1) Masculino (2) Feminino	Sexo ()
Idade do (a) entrevistado(a)	Idade ()
Formação/Residência	Formação
Qual o limite de idade para ser doador de córneas? (1) 20 anos (2) 40 anos (3) 60 anos (4) Não há limite	Limite ()
Qual é o tempo máximo em que as córneas podem ser retiradas de um doador? (1) 1h (2) 2h (3) 6h (4) 24h (5) Não há tempo máximo	Tempo ()
Em que condições as córneas podem ser retiradas para doação? (1) Em doador vivo (2) Quando o doador estiver em estado de coma (3) Podem ser retiradas em caso de parada cardiorrespiratória (4) Somente em caso de morte encefálica	Retirada ()
Portador de deficiência visual (ex: miopia, hipermetropia, astigmatismo) pode ser doador? (1) Sim (2) Não	Portador ()
Quando um doador morre, quais os cuidados necessários para se manter as córneas adequadas para o transplante? (1) Devem-se manter as pálpebras fechadas (2) Devem-se manter as pálpebras abertas e cobertas com gaze embebida em soro fisiológico (3) Não há necessidade de cuidados especiais com as córneas	Cuidados ()
Há deformação perceptível do cadáver após a retirada das córneas? (1) Sim (2) Não	Retirada ()

Qual destas doenças contra indica a doação de córneas?	Contra-indicação
(1) Infarto do miocárdio (2) Diabetes mellitus (3) Hipertensão arterial (4) Doenças infecciosas (5) Nenhuma doença impossibilita a doação	()
Há necessidade da cor dos olhos do doador ser a mesma do receptor?	Cor dos olhos
(1) Sim (2) Não, mas devem ter tonalidades semelhantes (3) Não	()
Como faço para ser doador de córneas?	Doador
(1) Informar minha família do meu desejo, pois a autorização depende dela (2) Autorização por escrito do doador, em documento registrado em cartório ou na carteira de motorista (3) Não é necessário autorização, pois a retirada é imperceptível pela família	()
Posso ser doador exclusivamente de córneas, e não de outros órgãos e tecidos?	Apenas
(1) Sim (2) Não, pois quando se é doador retira-se todos tecidos e órgãos viáveis para transplante.	()
Você sente-se seguro em proceder um processo de doação de córneas?	Proceder
(1) Sim (2) Não	()
Se tiver insegurança, qual(is) o(os) fator(ores) que contribuem para isto? (Mais de um item pode ser assinalado). Insegurança	
(1) Pouco contato com potenciais doadores (2) Pouca informação sobre o assunto na faculdade (3) Desinteresse pelo assunto. Outros, Qual(is)?	()