



## VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE CÓRNEA

### ARTIGO ORIGINAL

FEITOSA, Douglas Vinicius dos Santos<sup>1</sup>, LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia<sup>2</sup>, MONTESCO, Carlos Alberto Estombelo<sup>3</sup>, RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes<sup>4</sup>, OTERO, Liudmila Miyar<sup>5</sup>, RODRIGUEZ, Eduardo Rafael Llapa<sup>6</sup>, SILVA, Gilvan Gomes da<sup>7</sup>, JERICÓ, Marli de Carvalho<sup>8</sup>

FEITOSA, Douglas Vinicius dos Santos *et al.* **Validação de um instrumento para notificação de potenciais doadores de córnea.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 09, Ed. 05, Vol. 02, pp. 164-191. Maio de 2024. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/potenciais-doadores-de-cornea>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/potenciais-doadores-de-cornea

### RESUMO

**Objetivo:** analisar e validar um instrumento para notificação de potenciais doadores de córnea a partir da utilização da técnica Delphi. **Métodos:** Pesquisa de desenvolvimento metodológico para validação de instrumento realizada no ano de 2022. A amostra foi por conveniência e composta por 24 juízes, conforme os critérios de inclusão. Os juízes avaliaram cada item quanto à sua permanência no instrumento utilizando uma escala tipo Likert de três pontos. A validação de conteúdo foi realizada em duas rodadas, norteadas pela técnica Delphi. Os dados foram armazenados no banco de dados do Excell 365 e, em seguida, analisados estatisticamente pelo RStudio, calculado o Índice de Validade de Conteúdo,  $IVC \geq 0,80$ , o teste binomial com nível de significância de 5%, o teste de Kappa para verificação da concordância e o teste de Alfa de Cronbach para verificar a consistência do instrumento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A amostra, com média de idade de 44,8 anos, apresentou maioria feminina (70,8%), da região nordeste (50%), especialistas em áreas relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante (66,7%), atuantes na área da gestão (62,5%) e com tempo de atuação  $\geq 16$  anos na área de doação de órgãos e tecidos (62,5%). Ao final das rodadas, os 124 itens foram validados. O instrumento global obteve um IVC de 91,6% entre os juízes, e o resultado do teste de Alfa de Cronbach evidenciou um escore total de excelência, com  $\alpha$  igual a 0,954 para todo o instrumento. **Conclusão:** Confirmou-se a validade do instrumento apresentado, quanto ao seu conteúdo. Esse instrumento será útil para identificar



potenciais doadores de córnea, bem como agilizar o processo de doação do tecido corneano no estado de Sergipe.

Palavras-chaves: Transplante, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Transplante de Córnea, Estudos de validação.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças que acometem a córnea são responsáveis por 5% das causas mais importantes de cegueira reversível em todo mundo (Pineda, 2020). No mundo, estima-se que existam aproximadamente 39 milhões de indivíduos com cegueira e outros 2,2 bilhões de indivíduos com deficiência visual para perto ou para longe. Presume-se que 80% dos casos sejam evitáveis ou tratáveis. As principais causas de cegueira no mundo são: catarata, glaucoma, degeneração macular relacionada à idade, opacidades da córnea, retinopatia diabética, tracoma e doenças oculares em crianças (World Health Organization, 2022). O principal tratamento utilizado nesses casos é o transplante de córnea.

Nesse contexto, o transplante de órgãos e tecidos é atualmente considerado uma possibilidade terapêutica eficiente e segura no tratamento de inúmeras patologias, indicando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida das pessoas (Coelho e Bonella, 2019).

O Brasil dispõe de um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. Entretanto, há uma crescente desigualdade entre o quantitativo de pacientes em lista de espera e o número de transplantes realizados. Por outro lado, a não notificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) é considerado um dos fatores que também limita a realização de transplantes, apesar de ser um procedimento obrigatório e previsto em lei (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009).

No Brasil, existe a necessidade de instrumentos efetivos para mensurar e avaliar o processo de notificação, doação e transplante (Hanauer e Burille, 2020), e assim, acelerar o processo de notificação, associado ao acompanhamento do paciente com



morte encefálica e a sensibilização da sociedade sobre a importância de tornar-se um doador.

Com isso, cabe à equipe multidisciplinar, o protagonismo na elaboração de mecanismos facilitadores do processo de doação, para notória eficiência. Diante deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: o instrumento para notificação de potenciais doadores de córnea proposto em estudo anterior é válido, quanto ao seu conteúdo, para seu uso na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) ou da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Estado de Sergipe? Com isto, espera-se que a aplicabilidade do instrumento validado corrobore no fluxo de atendimento para efetivar o processo de doação e transplante de tecido corneano, proporcionando assim, uma tecnologia eficiente, plausível e sustentada em critérios científicos.

Desse modo, a pesquisa teve por objetivo analisar e validar um instrumento para a notificação de potenciais doadores de córnea a partir da utilização da técnica Delphi, para assim efetivar o processo de doação e transplante de tecido corneano.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, com enfoque quantitativo, que possibilitou a validação de um instrumento para a notificação de potenciais doadores de córnea. O instrumento validado na presente pesquisa foi construído previamente em trabalho científico realizado por Bezerra e Melo (2021), sendo a primeira parte da pesquisa do projeto guarda-chuva de autoria do grupo de pesquisa Modelos Teóricos, Tecnologias, Inovação e Empreendedorismo para o Cuidar em Saúde, da Universidade Federal de Sergipe (UFS). A coleta de dados foi realizada de outubro de 2021 a junho de 2022 delineada pelos preceitos éticos.

Para validação do instrumento, utilizou-se os delineamentos da técnica Delphi e de Pasquali. Segundo pesquisadores, o processo de validação é um fator determinante na aplicação de um instrumento de medida, onde o dado representa o conceito que o instrumento se propõe mensurar (Bittencour *et al.*, 2011). Para Pasquali (2009) um instrumento pode ser validado segundo conteúdo, critério e construto. Na presente



pesquisa foi realizada a validação de um instrumento quanto seu conteúdo. Para compor a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: titulação de pós-graduação em áreas relacionadas com o processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, ter mestrado ou doutorado na área da saúde, ser pesquisador ativo no diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq em alguma linha de pesquisa que esteja relacionada à doação de órgãos e tecidos, e Tempo de serviço de no mínimo um ano em setores relacionados com o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Inicialmente, para identificação dos participantes realizou-se uma busca no diretório de grupos de pesquisa disponibilizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bem como foi utilizada a técnica de amostragem por “bola de neve”, que consiste em uma amostragem não probabilística por conveniência para seleção dos participantes, por meio de indicação ou recomendação (Polit; Beck; Hungler, 2018).

Quanto à exclusão foram considerados: envio de formulários incompletos, a não resposta em algumas das rodadas e/ou desistência devido a problemas pessoais ou de saúde.

O instrumento (composto por três *checklists* e um questionário de entrevista familiar) continha 124 itens sendo disponibilizado por meio de links e dividido em duas seções. A primeira seção composta por dados relacionados à caracterização dos juízes quanto a sexo, idade, tempo de formação profissional, região federativa, graduação, titulação e campo de atuação. A segunda seção correspondeu ao instrumento, já construído em pesquisa anterior (Bezerra, Melo, 2021), o qual foi estruturado em três *checklists* e um questionário de entrevista familiar, descritos a seguir:

- *Checklist 1*: Fluxo para notificação à CIHDOTT e à OPO: abordou questões como dados pessoais do potencial doador e causas do óbito, data e hora;
- *Checklist 2*: Fluxo para notificação de óbito à CIHDOTT: (equipe plantonista envia esse documento após solicitação da CIHDOTT) apresentou itens relacionados às condições clínicas relevantes, dados laboratoriais e histórico clínico e social;



- *Checklist* 3: Fluxo para notificação entre CIHDOTT e OPO: (a ser preenchido exclusivamente pelo médico, enfermeiro, técnico da CIHDOTT) apresentou itens relacionados às contraindicações absolutas e relativas para doação de tecido corneano;
- Questionário de entrevista familiar: dados relacionados ao estilo de vida do potencial doador, à história pregressa, do familiar entrevistado, da autorização de doação da córnea e dos códigos de recusa.

Os itens dos *checklists* acima descritos foram avaliados pelos juízes participantes utilizando uma escala de 3 pontos para julgamento, onde: 1 – o item deveria ser retirado do instrumento; 2 – o item deveria permanecer no instrumento, e 3 – o item deveria permanecer, após alterações. Para o último caso, pontuação 3, o juiz especialista deveria obrigatoriamente adicionar a descrição das alterações sugeridas.

Para o desenvolvimento do estudo e a coleta de dados, foram percorridas as seguintes etapas:

1- Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFS realizou-se a busca ativa no currículo Lattes para seleção dos juízes na Diretoria de Grupos de Pesquisa da plataforma Lattes do CNPq, considerando os critérios de inclusão e exclusão anteriormente explicitados.

2- Posteriormente, os 33 profissionais identificados receberam uma carta convite, via correio eletrônico, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após aceite do termo, disponibilizou-se uma cópia do TCLE o link para acesso ao conteúdo do instrumento a ser validado. Todo correio eletrônico foi enviado sob a forma de lista oculta.

3- Após preenchimento do instrumento, os juízes receberam, por e-mail, uma via do instrumento respondido. O tempo médio para resposta dos juízes foi de 40 dias.

4- Em posse desse material, foram construídas bases de dados no programa Excel, por rodadas.



Foram necessárias duas rodadas Delphi para avaliação dos itens do questionário, sendo utilizado como ponto de corte ou eliminação por falta de consenso um IVC  $\geq 0,80$ . Ao término de cada rodada, os itens do instrumento passaram por adequações de acordo com os feedbacks realizados pelos juízes.

A tabulação e a organização do banco de dados ocorreram utilizando o programa Excel 365 e analisados estatisticamente pelo *software RStudio*, com intervalo de confiança de 95% para apresentar significância estatística ( $p=0,05$ ).

Para análise do nível de consenso, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) conforme fórmula descrita a seguir:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Associado ao IVC foi utilizado o teste binomial para confirmação das respostas. Já o teste de kappa teve por intuito verificar se a concordância entre as respostas dos juízes foi perfeita ou fraca. Adicionalmente, o teste de *Alfa de Cronbach* permitiu verificar a consistência do instrumento.

### 3. RESULTADOS

Os dados foram organizados em duas rodadas e apresentados a seguir. Participaram da primeira rodada 24 juízes, a maioria do sexo feminino (70,8%), residentes na região do Nordeste brasileiro (50%), com destaque para faixa etária entre 35 e 45 anos (45,8%), predominando enfermeiros (70,8%), especialistas em áreas relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante (66,7%), atuantes na área da gestão (62,5%), com tempo de atuação  $\geq 16$  anos na área de doação de órgãos e tecidos (62,5%) (Tabela 1).



Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos juízes participantes da primeira rodada

Variáveis	n (24)	%	X	σ	-
<b>Sexo</b>					
Feminino	17	70,8%			
Masculino	7	29,2%			
<b>Faixa etária</b>			44,8	7,7	
< 35 anos	2	8,3%			
35 – 45 anos	11	45,8%			
46 – 55 anos	10	41,7%			
>55 anos	1	4,1%			
<b>Região brasileira residente</b>					
Norte	1	4,1%			
Sul	6	25%			
Centro-Oeste	1	4,1%			
Sudeste	4	16,7%			
Nordeste	12	50%			
<b>Profissão</b>					
Enfermeiro	17	70,8%			
Médico	6	25%			
Assistente Social	1	4,1%			
<b>Atuação profissional</b>					
Gestão	15	62,5%			
Assistência	9	37,5%			
Docência	12	50%			
<b>Tempo de profissão</b>					
<6 anos	1	4,1%			
≥6 anos e <11 anos	2	8,3%			





≥11 anos e <16 anos	6	25%
≥16 anos	15	62,5%

**Titulação profissional**

Especialização	16	66,7%
Mestrado	3	12,5%
Doutorado	5	20,8%

Legenda: N: Frequência absoluta; % Frequência relativa;  $\bar{X}$  – média;  $\sigma$ - desvio padrão Fonte: Autoria própria (2022).

O cálculo da validação por item é mostrado nas tabelas dois a sete. Todavia o cálculo do IVC global foi 91,6%, valor expressivo que, segundo Pasquali (2009), evidencia a validade do instrumento.

O *checklist* I, com 14 itens, conforme tabela 2, referente a validação dos itens para fluxo de notificação à CIHDOTT e à OPO, apresenta os valores do IVC avaliados na primeira rodada. Evidencia-se que a maioria obteve um IVC ≥80%, o que indicou que houve consenso entre os juízes. Os IVC mais baixos corresponderam aos itens três (71%), cinco (79%) e sete (79%), relativos ao nome da mãe, cartão nacional de saúde e estado civil.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo para permanência dos itens relacionados ao *checklist* I.

		IVC (%)	p – Teste Binomial
<b>Item checklist I</b>		96%	
Item 1	Nome do paciente		<0,001
Item 2	Número do prontuário	92%	<0,001
Item 3	Nome da mãe	79%	0,124
Item 4	Sexo	100%	<0,001
Item 5	Cartão nacional do SUS	79%	0,124
Item 6	Data de nascimento	100%	<0,001





Item 7	Estado civil	71%	0,397
Item 8	Endereço completo	83%	0,002
Item 9	Unidade hospitalar	96%	<0,001
Item 10	PCR	96%	<0,001
Item 11	Morte encefálica	92%	<0,001
Item 12	Data do óbito	100%	<0,001
Item 13	Hora do óbito	100%	<0,001
Item 14	Causa do óbito	100%	<0,001

Fonte: Autoria própria (2022).

A tabela 3 apresenta o *checklist* II, relativo ao fluxo de notificação de óbito à CIHDOTT, composto por 27 itens numerados de 15 a 41. Observa-se que 10 itens não alcançaram consenso, como destacado na tabela 3.

Tabela 3 – Índice de Validade de conteúdo para permanência dos itens relacionados ao *checklist* II. Aracaju (SE), 2023.

Item do checklist		IVC (%)	p – Teste Binomial
II			
Item 15	Teve febre nas últimas 24 horas?*	91%	<0,001
Item 16	<u>Estava em ME, no entanto evoluiu à PCR?</u>	<u>75%</u>	<u>0,241</u>
Item 17	Morte desconhecida	88%	<0,001
Item 18	Sepse em atividade	92%	<0,001
Item 19	<u>Tuberculose em atividade</u>	<u>79%</u>	<u>0,124</u>
Item 20	<u>Pneumonia em atividade</u>	<u>67%</u>	<u>0,567</u>
Item 21	<u>Demência</u>	<u>50%</u>	<u>0,078</u>
Item 22	<u>Doença criptogênia do SNC</u>	<u>79%</u>	<u>0,124</u>



Item 23	Encefalite viral em atividade	91%	<0,001
Item 24	<u>Esclerose Subaguda Panecefálica</u>	<u>57%</u>	<u>0,261</u>
Item 25	<u>Leucoencefalopatia Progressiva Multifocal</u>	<u>68%</u>	<u>0,513</u>
Item 26	<u>Síndrome de Reye</u>	<u>70%</u>	<u>0,454</u>
Item 27	<u>Icterícia, hepatomegalia, linfadenopatia difusa</u>	<u>78%</u>	<u>0,153</u>
Item 28	Conjuntivite ativa	83%	0,003
Item 29	Neoplasias intraoculares	96%	<0,001
Item 30	Hemograma infeccioso	91%	<0,001
Item 31	Fez exames laboratoriais?	88%	<0,001
Item 32	Hepatite B	92%	<0,001
Item 33	Hepatite C	92%	<0,001
Item 34	HIV positivo	92%	<0,001
Item 35	<u>As córneas foram devidamente hidratadas durante a internação?</u>	<u>79%</u>	<u>0,124</u>
Item 36	Fez uso de antibióticos	83%	0,002
Item 37	Tem lesões de pele com características de DST	88%	<0,001
Item 38	Tatuagens, sinais de uso de adereços corporais e/ou maquiagem definitiva?	92%	<0,001
Item 39	Transfusão de sangue ou hemocomponentes	92%	<0,001
Item 40	Opacidade ou perda de transparência corneana por má oclusão	83%	0,002
Item 41	Nome-Data-Hora	100%	<0,001

---

Fonte: Autoria própria (2022).

Observa-se na tabela 4 os itens do *checklist* III a serem utilizados para notificação entre CIHDOTT e OPO, instrumento a ser preenchido pelo médico, enfermeiro, e técnico da CIHDOTT, composto por 44 itens numerados do 42 a 85.

Destacam-se sete itens, os quais não alcançaram consenso.

Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo para permanência dos itens relacionados ao *Checklist* III.

Item do Checklist III		IVC (%)	p – Teste Binomial
Item 42	Sepse em atividade	92%	<0,001
Item 43	Endocardite fúngica ou bacteriana	88%	<0,001
Item 44	Linfoma ativo	96%	<0,001
Item 45	Leucemia	100%	<0,001
Item 46	AIDS	88%	<0,001
Item 47	Infecção por HIV, Hepatite B ou C	96%	<0,001
Item 48	Raiva	79%	0,124
Item 49	Rubéola congênita	75%	0,241
Item 50	Doença de Creutzfeldt-Jacob	78%	0,153
Item 51	Doença neurológica viral ou indeterminada	92%	<0,001
Item 52	Encefalopatia Progressiva	83%	0,002
Item 53	Encefalite viral	96%	<0,001
Item 54	Encefalite de origem desconhecida	96%	<0,001
Item 55	Esclerose Subaguda Panecefalítica	74%	0,287
Item 56	Leucoencefalopatia Progressiva Multifocal	83%	0,003
Item 57	Alzheimer	52%	0,120
Item 58	Síndrome de Reye	83%	0,002
Item 59	Retinoblastoma	96%	<0,001
Item 60	Neoplasias intraoculares	100%	<0,001
Item 61	Cirurgia ocular	92%	<0,001
Item 62	Cirurgia refrativas	79%	<u>0,124</u> <0,001
Item 63	Ceratoglobo	87%	



Item 64	Ceratocone	96%	<0,001
Item 65	Inflamação ocular	92%	<0,001
Item 66	Cicatriz central da córnea	88%	<0,001
Item 67	Família será entrevistada?	96%	<0,001
Item 68	Membro da CIHDOTT/Cargo ou função?	96%	<0,001
Item 69	Data	96%	<0,001
Item 70	Hora	96%	<0,001
Item 71	Sorologia positiva HIV	88%	<0,001
Item 72	Sorologia positiva para HTLV	88%	<0,001
Item 73	Sorologia positiva para Hepatite B	88%	<0,001
Item 74	Sorologia positiva para Hepatite C	88%	<0,001
Item 75	Acima do tempo máximo para retirada	100%	<0,001
Item 76	Portador de infecção grave	83%	0,002
Item 77	Portador de neoplasia	83%	0,002
Item 78	Sem diagnóstico conhecido	86%	0,001
Item 79	Fora da faixa etária	83%	0,002
Item 80	Outras	94%	0,001
Item 81	Equipe de retirada não disponível	92%	<0,001
Item 82	Família não localizada	100%	<0,001
Item 83	Deficiência estrutural da instituição	91%	<0,001
Item 84	Sem identificação	96%	<0,001
Item 85	Outros	77%	0,188

---

Fonte: Autoria própria (2022).

Quanto ao questionário de entrevista familiar, composto por 39 itens, numerados de 86 a 124, observa-se que 12 itens obtiveram IVC inferior a 80%, conforme destacado na tabela 5.



Tabela 5 – Índice de Validade de conteúdo para permanência dos itens relacionados ao Questionário de Entrevista Familiar.

Questionário			
Entrevista		IVC (%)	p – Teste Binomial
Familiar			
Item 86	Doador	96%	<0,001
Item 87	Data	88%	<0,001
Item 88	Pessoa entrevistada	96%	<0,001
Item 89	Grau de parentesco com o doador	100%	<0,001
	O entrevistado acha que conheceu o doador suficientemente para responder esse	71%	0,397
Item 90	questionário? Alternativas: Sim, Não, Não sei		
Item 91	Fazia uso de drogas ilícitas injetáveis? Alternativas: Sim, Não, Não sei.	100%	<0,001
Item 92	Relações Sexuais. Alternativas: Parceiro fixo, Parceiro ocasional, Mesmo sexo.	87%	<0,001
	Se teve múltiplos parceiros sexuais nos últimos 12 meses (número superior a 4). Alternativas:	87%	<0,001
Item 93	Sim, Não, Não sei.		
	Se teve relação sexual nos últimos 12 meses com algum parceiro portador de doença		
	transmissível pelo sangue, ou que tenha positividade para hepatite C, B ou HIV.	78%	0,153
<u>Item 94</u>	Alternativas: Sim, Não, Não sei.		
	Se foi detido nos últimos 12 meses.	74%	0,287
<u>Item 95</u>	Alternativas: Sim, Não, Não sei.		
	Se realizou tatuagem, acupuntura, maquiagem definitiva, adereços corporais ou sofreu		
	retoques nos mesmos nos últimos 12 meses.	96%	<0,001
Item 96	Alternativas: Sim, Não, Não sei		



Item 97	Se recebeu tratamento ou há suspeita de câncer. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	100%	<0,001
Item 98	Se seu parceiro sexual foi submetido a hemodiálise ou transfusão sanguínea nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	78%	0,397
Item 99	Se foi portador de doença. Se sim, especifique-a:	96%	<0,001
Item 100	Se apresentava alguma doença neurológica degenerativa ou debilitante. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	87%	<0,001
Item 101	Se possuía problemas renais ou fez hemodiálise nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	87%	<0,001
Item 102	Se já fez tratamento para tuberculose. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	82%	0,004
Item 103	Se apresentava alguma doença sexualmente transmissível como sífilis, ou se foi portador de HIV etc.? Alternativas: Sim, Não, Não sei.	87%	<0,001
Item 104	Se foi portador de malária ou visitou/residiu em região endêmica. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	83%	0,003
Item 105	Se foi submetido a transplante de órgãos ou tecidos? especifique:	100%	<0,001
Item 106	Se fez tratamento com radioterapia ou quimioterapia. Alternativas: Sim, Não, Não sei	91%	<0,001
Item 107	Se teve hepatite ou contato com portador ou doentes com hepatite. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	83%	0,003
Item 108	Se recebeu algum tipo de vacina ou reforço nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei. Se sim, especifique:	70%	0,454
Item 109	Se foi realizada transfusão sanguínea no prazo inferior a 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	87%	<0,001
Item 110	Se teve perda de peso, suor exagerado, febre contínua, diarreia persistente nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	65%	0,546
Item 111	Outras doenças. Alternativas: Sim, Não, Não sei	70%	0,454
Item 112	Comentários relevantes e complementares	83%	0,003



Item 113	Fonte de informação. Alternativas: Família, 96% Prontuário, Equipe médica.	<0,001
Item 114	Entrevistador/Cargo ou função: 100%	<0,001
Item 115	Família autoriza a doação de córnea? Alternativas: Sim ou Não. 96%	<0,001
Item 116	(001) Desconhecimento do desejo do potencial doador 87%	<0,001
Item 117	(002) Doador contrário à doação em vida 88%	<0,001
Item 118	(003) Familiares indecisos 79	0,124
Item 119	(004) Familiares desejam o corpo íntegro 71	0,397
Item 120	(005) Familiares descontentes com o atendimento 70	0,454
Item 121	(006) Receio de demora na liberação do corpo 75	0,241
Item 122	(007) Convicções religiosas 75	0,241
Item 123	(008) Outros 86%	0,001
Item 124	Entrevistador/Cargo ou função. Data e Hora 96%	<0,001

Fonte: Autoria própria (2022).

Frente ao exposto, ao final da primeira rodada, um total de 32 itens (25,8%) não atingiram o consenso para validação. Foram sugeridas modificações tanto para os itens que não alcançaram o consenso de 80%, quanto para aqueles itens que alcançaram o consenso, estas últimas sugestões devido aos juízes considerá-las pertinentes (quadro 1).

Destacaram-se entre os principais motivos para a falta de consenso entre os juízes: itens repetitivos, ambíguos, inespecíficos que não interferiam diretamente no fluxo de informações e alguns itens que deveriam ser deslocados de um *checklist* para o outro.

Dessa forma foram sanadas a maioria das alterações sugeridas pelos juízes, prévia análise, a fim de torná-los mais coerentes, claros e compreensíveis, para posterior avaliação na próxima rodada. Houve cinco sugestões não acatadas após reunião de discussão, com grupo de especialistas na área, os quais consideraram necessária sua permanência na forma proposta (quadro 1).





Quadro 1. Sugestões dos juízes quanto aos itens avaliados.

ITENS DA PRIMEIRA VERSÃO	SUGESTÕES DOS JUÍZES	SITUAÇÃO DAS SUGESTÕES PARA OS ITENS DO INSTRUMENTOS
Item 3: Nome da mãe	Juizes 8 e 15 – Alterar para “Nome completo da mãe”	Acatada
Item 7: Estado civil	Juiz 5 – Remanejar para questionário de entrevista familiar	Acatada
Item 9: Unidade hospitalar	Juiz 14 – Alterar para “Unidade de internação”	acatada
Item 15: Teve febre nas últimas 24 horas?	Juiz 20 - Acrescentar “Qual foi a temperatura?”	Acatada
Item 17: Morte desconhecida	Juiz 12 – Alterar para “Diagnóstico primário desconhecido”	Acatada
Item 22: Doença criptogênia do SNC	Juiz 11 - Colocar como “Doença de origem desconhecida do SNC”	Acatada
Item 26: Síndrome de Reye	Juiz 16 - Retirar item, não interfere na doação do tecido	Não acatada
Item 35: As córneas foram devidamente hidratadas durante a internação	Juiz 12 - Especificar o que é devidamente hidratada	Acatada
Item 37: Tem lesões de pele com características de DST	Juizes 4 e 10: Atualizar para IST	Acatada
Item 46: AIDS	Juizes 12, 17 e 22: Excluir, pois, os itens 34 e 47 já apresentam o item HIV que é critério de exclusão para doação	Acatada
Item 48: Raiva	Juiz 16 - Retirar o item	Não acatada
Item 49: Rubéola congênita	Juiz 16 - Retirar o item	Não acatada
Item 50: Doença de Creutzfeldt-Jacob	Juiz 16 - Retirar o item, não interfere	Não acatada
Item 55: Esclerose Subaguda Panecefalítica	Juiz 6 - Colocar como doença neurológica ( ) Sim ( ) Não	Não acatada



Item 85: Outros	Juiz 16 - Verificar item 018 e 019 pois são o mesmo. Sugiro que a opção "Outros/as" Seja a última dos itens elencando para especificar.	Acatada
Item 86: Doador	Juiz 18: Atualizar para "potencial doador"	Acatada
Item 88: Pessoa entrevistada	Juiz 19: Mudar para nome do "familiar entrevistado"	Acatada
Item 94: Se teve relação sexual nos últimos 12 meses com algum parceiro portador de doença transmissível pelo sangue, ou que tenha positividade para hepatite C, B ou HIV. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	Juiz 16 - Remanejar para histórico social;	Não acatada
Item 95: Se foi detido nos últimos 12 meses.  Alternativas: Sim, Não, Não sei.	Juiz 16 - Deve ser remanejada para parte histórico social	Não acatada
Item 98: Se seu parceiro sexual foi submetido a hemodiálise ou transfusão sanguínea nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	Juiz 16 - Remanejar para histórico social	Não acatada
Item 110: Se teve perda de peso, suor exagerado, febre contínua, diarreia persistente nos últimos 12 meses.  Alternativas: Sim, Não, Não sei.	Juiz 6 - Repetição de informação  Juiz 16 - Deve ser remanejada para parte de histórico médico e social.	Não acatada
Item 111: Outras doenças.  Alternativas: Sim, Não, Não sei	Juiz 16 - Deve ser remanejada para parte de histórico médico e social.	Não acatada



--	--	--

Fonte: Autoria própria (2022).

Iniciada a segunda rodada de validação para os 32 itens que não alcançaram o consenso durante a primeira rodada. Participaram desse momento 16 juízes, com uma desistência de oito juízes, no entanto, o número foi adequado para o objetivo proposto. Observa-se que 100% dos itens foram validados, conforme evidencia a tabela 6, o que indica que houve consenso entre os juízes.

Tabela 6 – Índice de Validade de Conteúdo para permanência dos itens que foram para a segunda rodada

ITENS DO CHECKLIST		IVC (%)	p – Teste
<b>Binomial</b>			
<b>I</b>			
Item 3	Nome da mãe	100%	<0,001
Item 5	Cartão nacional do SUS	100%	<0,001
Item 7	Estado civil	100%	<0,001
<b>ITENS DO CHECKLIST</b>		<b>IVC (%)</b>	<b>p – Teste</b>
<b>Binomial</b>			
<b>II</b>			
Estava em ME, no entanto evoluiu à		100%	<0,001
Item 16	PCR?		
Item 19	Tuberculose em atividade	100%	<0,001
Item 20	Pneumonia em atividade	94%	<0,001



Item 21	Demência	100%	<0,001
Item 22	Doença criptogênica do SNC	100%	<0,001
Item 24	Esclerose Subaguda Panecefálica	100%	<0,001
	Leucoencefalopatia Progressiva	100%	<0,001
Item 25	Multifocal	100%	<0,001
Item 26	Síndrome de Reye	100%	<0,001
Item 27	Icterícia, hepatomegalia, linfadenopatia difusa	100%	<0,001
Item 35	As córneas foram devidamente hidratadas durante a internação?	100%	<0,001
<b>ITENS DO</b>			
<b>CHECKLIST</b>		<b>IVC (%)</b>	<b>p – Teste Binomial</b>
<b>III</b>			
Item 48	Raiva	100%	<0,001
Item 49	Rubéola congênita	100%	<0,001
Item 50	Doença de Creutzfeldt-Jacob	100%	<0,001
Item 55	Esclerose Subaguda Panecefálica	100%	<0,001
Item 57	Alzheimer	100%	<0,001
Item 62	Cirurgia refrativas	100%	<0,001
Item 85	Outros	92%	<0,001
<b>ITENS DO</b>			
<b>QUESTIONÁRIO</b>		<b>IVC (%)</b>	<b>p – Teste Binomial</b>
<b>ENTREVISTA FAMILIAR</b>			
	O entrevistado acha que conheceu o doador suficientemente para responder	100%	<0,001
Item 90	esse questionário? Alternativas: Sim, Não, Não sei		



	Se teve relação sexual nos últimos 12 meses com algum parceiro portador de doença transmissível pelo sangue, ou	94%	0,001
Item 94	que tenha positividade para hepatite C, B ou HIV. Alternativas: Sim, Não, Não sei.		
Item 95	Se foi detido nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	100%	<0,001
Item 98	Se seu parceiro sexual foi submetido a hemodiálise ou transfusão sanguínea nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	100%	<0,001
Item 108	Se recebeu algum tipo de vacina ou reforço nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei. Se sim, especifique:	94%	0,001
Item 110	Se teve perda de peso, suor exagerado, febre contínua, diarreia persistente nos últimos 12 meses. Alternativas: Sim, Não, Não sei.	100%	<0,001
Item 111	Outras doenças. Alternativas: Sim, Não, Não sei	94%	0,001
Item 118	(003) Familiares indecisos	100%	<0,001
Item 119	(004) Familiares desejam o corpo íntegro	100%	<0,001
Item 120	(005) Familiares descontentes com o atendimento	100%	<0,001
Item 121	(006) Receio de demora na liberação do corpo	100%	<0,001
Item 122	(007) Convicções religiosas	100%	<0,001

Fonte: Autoria própria (2022).

Com o instrumento validado verificou-se a confiabilidade do instrumento utilizando o teste de *Alfa de Cronbach*, obtendo um  $\alpha$  igual a 0,954, o que indica um escore total de excelência. Em tempo, calculou-se o IVC global por *Checklist*, a seguir: *Checklist I* com 96,1%; *Checklist II* com 91,7% e *CheckList III* com 91,2%, além do questionário de entrevista familiar com 90,3%. Resultados que confirmam a validação dos itens.



Todavia, dando maior robustez à pesquisa foi avaliada a concordância entre as respostas dos juízes calculando o coeficiente de concordância de *Kappa*, obtendo valores próximos de 1 e menos próximos de zero, o que indicaria que existiu uma concordância entre os juízes, para ambas as rodadas.

#### 4. DISCUSSÃO

Conforme resultados, o grupo de juízes participantes foram selecionados criteriosamente no sentido de poder atingir a finalidade proposta, nesse sentido participaram profissionais com especialização e/ou experiência nos setores relacionados à doação de órgãos e tecidos para transplante o que, segundo Revoredo (2016) oferece maior confiabilidade ao julgamento dos itens avaliados no instrumento.

É válido destacar que para este tipo de estudo metodológico, quanto maior o número de juízes, maior será a dificuldade para analisar os dados (Polit; Beck; Hungler, 2018), e, portanto, chegar a um consenso. Nesse contexto, no presente estudo, o número de juízes participantes esteve conforme recomendado pela literatura.

Todos os itens do instrumento obtiveram IVC superior a 0,80 (80%) e o instrumento um IVC global de 0,91 (91,6%). A respeito infere-se que o conteúdo do instrumento é um reflexo das competências e deveres a serem executados pelas equipes da CIHDOTT e OPO (Bright *et al.*, 2012; Arcanjo; Oliveira; Silva, 2013; Brasil, 2017b).

Quanto ao *Checklist I*, relativo aos dados pessoais do Potencial Doador (PD) mostram-se a importância da sua permanência já que influencia no processo de condução e de doação. Em consonância, a portaria 2.600 de 2009 que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, em sua Seção 4, trata dos dados contidos na ficha para inscrição em lista de espera pela CNCDO. Tal seção cita que entre outros dados, Nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe, sexo, nº do prontuário, endereço completo, devem estar inclusos (Brasil, 2017b). Com base nisso, considera-se importante, em termos de identificação e segurança do paciente, manter a presença desses dados em um instrumento que tenha por finalidade a notificação de potenciais doadores de córneas.



No *checklist* II do instrumento, destinado ao fluxo de notificação de óbito à CIHDOTT, buscou-se a avaliação dos juízes para os itens relacionados às condições clínicas relevantes, dados laboratoriais e histórico clínico e social. Em sintonia, documentos ministeriais mostram que para levantamento de informações que possam indicar a exclusão da doação, deve-se investigar a história social e clínica do doador em prontuário médico e atestado de óbito, além de outras fontes disponíveis (Brasil, 2017b). Em tempo, Costa; Costa; Aguiar (2016), consideram que as características do potencial doador desempenham um papel significativo no processo de doação e transplante de córnea, levando em consideração a necessidade de conhecer o perfil clínico desses pacientes com o objetivo de contribuir para a manutenção das condições vitais do potencial doador, uma vez que a viabilidade do tecido corneano necessita do conhecimento clínico para sua conservação.

Todavia, a avaliação clínica e laboratorial do potencial doador de órgãos e tecidos tem como principais objetivos: afastar doenças infecciosas ou neoplásicas do potencial doador que possa ser transmitida aos receptores; e, analisar cada órgão passível de doação para determinar sua viabilidade e classificá-lo como “ideal” ou “limítrofe” (Garcia; Pereira; Garcia, 2015). Dessa forma, essa avaliação no instrumento torna-se essencial e válida.

Em relação ao *checklist* III do instrumento, para fluxo de notificação entre CIHDOTT e OPO, referente as contraindicações absolutas e relativas para doação de tecido ocular, os itens validados denotam informações importantes que auxiliaram a equipe multidisciplinar na decisão de prosseguir ou não com o processo de doação de tecido corneano. A respeito, dados sobre avaliação dos parâmetros gerais que direcionam a continuidade no processo de doação devem estar contidos no prontuário, bem como também podem ser avaliados por análises clínicas ou sorológicas. Entre os parâmetros destacam-se: o coração parado (até 12hs desde que em uma temperatura de 21°C, ou até 24hs em temperatura de 4°C), a avaliação de infecção sistêmica ativa, a avaliação de doenças prévias que impossibilitem a doação e, por fim, a análise da presença ou histórico de infecções sexualmente transmissíveis (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009; Brasil, 2017a).





As informações acima citadas estão em consonância com os dados validados no *checklist* III uma vez que busca a investigação de informações, com o objetivo de auxiliar os profissionais da CIHDOTT, no momento da anamnese e durante a coleta de dados laboratoriais. A respeito, a equipe da CIHDOTT ou da OPO tem um papel fundamental, quando autorizada a doação por parte da família, realizar o exame físico e a coleta de exames específicos e, assim, investigar a viabilidade dos órgãos, bem como dirimir riscos de transmissão de doenças neoplásicas ou infecciosas aos receptores (Garcia *et al.*, 2017). A respeito, a verificação desses acometimentos é de fundamental importância quando se trata da construção de um instrumento que objetiva a procura ativa de potenciais doadores de córnea (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009; Moura; Silva, 2014; Garcia; Pereira; Garcia, 2015; Brasil, 2017a).

O questionário da entrevista familiar, última parte do instrumento, tem por finalidade auxiliar na tomada de decisão para efetivar o processo de doação. Para Moura e Silva (2014), a entrevista objetiva ajudar a família enlutada a esclarecer suas dúvidas em relação ao protocolo de morte encefálica. Nesse sentido o profissional precisa estar capacitado para evitar recusas por parte do familiar.

Nesse sentido, a recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos tem sido mencionada como um grave problema, situação que impede a realização do transplante. Entre os impeditivos para a doação destacam-se: o desconhecimento da vontade do potencial doador em doar, conhecimento limitado do conceito de morte encefálica, convicções religiosas, demora na liberação do corpo e medo da comercialização de órgãos (Moura; Silva, 2014; Moraes *et al.*, 2015; Garcia *et al.*, 2017; Marinho; Carvalho; Da Silva, 2018).

Dados epidemiológicos evidenciam que o índice de recusa familiar no ano de 2021 no Brasil foi de 42% (n= 2.642). No estado de Sergipe esse índice de recusa familiar correspondeu a 73% (n= 60) das entrevistas realizadas (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2021), o que denota falta de credibilidade do sistema de saúde, tornando a doação de órgãos e tecidos um processo trabalhoso e delicado, que depende da confiança da população no sistema e do trabalho efetivo dos



profissionais de saúde. Nesse contexto, a abordagem do profissional e o instrumento tecnológico utilizado para viabilizar a concordância na doação de órgãos é de extrema importância para viabilizar e agilizar a decisão da família e, conseqüentemente, o processo de doação e posterior transplante.

Nesse contexto, as informações contidas na entrevista familiar apresentada no presente estudo são de extrema relevância, uma vez que possibilitam o conhecimento da família e permitem analisar as diversas variáveis que podem influenciar na condução do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Diante do exposto, o proporcionar um instrumento metodologicamente válido para notificação de potenciais doadores de córnea permitirá corroborar na celeridade das buscas ativas de potenciais doadores, bem como contribuirá com a entrega de uma tecnologia e ferramenta inédita e salutar, complementar ao processo de doação de órgãos e que visa favorecer o aumento no número de notificações e doações efetivas a nível estadual e quem sabe nacional.

Todavia, afirma-se que antes de um instrumento ser considerado apto para utilização, é necessário passar por um processo rigoroso de análise e validação, com resultados cientificamente robustos (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Pesquisas ratificam que a qualidade de um instrumento, de sua legitimidade e credibilidade, favorece uma comunicação efetiva entre profissionais de saúde (Polit; Beck, 2011; Medeiros *et al.*, 2015). Assim, o presente instrumento bem corroborar no processo de trabalho dos profissionais de saúde atuantes na CIHDOTT e da OPO do estado de Sergipe.

Dentre as dificuldades e/ou limitações encontradas para execução do trabalho estão a pouca aceitação das cartas convites para participação como juizes e a demora quanto ao prazo de devolução dos questionários.

Conclui-se que mediante o percorrido metodológico utilizado foi possível validar um instrumento, com 124 itens, para notificação de potenciais doadores de córnea, composto por três *checklists* e um questionário de entrevista familiar, o primeiro com 14 itens o segundo com 27 itens, o terceiro com 44 itens e a entrevista com 39 itens, confirmado pelo índice de validade de conteúdo acima de 90,3%. Desta forma espera-



se auxiliar os profissionais e gestores, bem como reduzir as subnotificações, com consequente redução de uma lista de espera por doação de tecido corneano.

## REFERÊNCIAS

ARCANJO, R. A.; OLIVEIRA, L. C.; SILVA, D. D. Reflexões sobre a Comissão IntraHospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev. Bioét**, v.21, n.1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zTj4dKfCN9Kd88ytWyZPKQR>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**. São Paulo: ABTO; 2009. Disponível em: <https://vdocuments.pub/diretrizes-bsicas-para-captao-e-retirada-de-mltiplos-rgos-e2020-3.html?page=1>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2014-2021)**. Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), Ano XXVIII, n. 4, 2021. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/03/leitura\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/03/leitura_compressed-1.pdf). Acesso em: 11 nov. 2022.

BEZERRA, C. A. G; MELO, L. R. S. **Construção de um instrumento para a notificação de potenciais doadores de córnea**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem). Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2021. Disponível em: [https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt\\_BR&id=866](https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=866). Acesso em: 11 nov. 2022.

BITTENCOURT, H. R; CREUTZBERG, M; RODRIGUES, A. C. M; CASARTELLI, A. O; FREITAS, A. L. S. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 48, p. 91- 114, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Revoga Portaria nº 2600/GM/MS, de 21 de outubro de 2009. Diário Oficial da União, 2017a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em: 12 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF): 2017b. Disponível em:



[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20152018/2017/Decreto/D9175.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2017/Decreto/D9175.htm).  
Acesso em: 12 nov. 2022.

BRIGHT, E. *et al.* Face validity, construct validity and training benefits of a virtual reality TURP simulator. **Int J Surg**, v.10, n.3, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/221862955\\_Face\\_validity\\_construct\\_validity\\_and\\_training\\_benefits\\_of\\_a\\_virtual\\_reality\\_TURP\\_simulator](https://www.researchgate.net/publication/221862955_Face_validity_construct_validity_and_training_benefits_of_a_virtual_reality_TURP_simulator). Acesso em: 11 nov. 2022.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. C. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Rev. Bioét**, Brasília, v. 27, n. 3, jul-set, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y85LHYRFXvFLsYzT4qDXQkK>. Acesso em: 11 nov. 2022.

COSTA, C. R.; COSTA, L. P.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 368-373, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/LKYp6KNTL7PxBLNtVFX5PdG/#>. Acesso em: 11 nov. 2022.

GARCIA C. D., PEREIRA J. D., GARCIA V. D. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. Disponível em: <https://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

GARCIA, C. D. *et al.* **Manual de doação e transplantes**: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/604442841/Manual-de-Doac-a-o-e-Transplante-de-Orga-os-2017-1>. Acesso em: 11 nov. 2022.

HANAUER, M.; BURILLE, A. Conhecimento e opinião de universitários sobre doação e transplantes de órgãos. **Rev Fun Care Online**, v. 12, n. 1, p. 450-456, jan-dez, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087428>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MARINHO, C. L. A.; CARVALHO, C. A. I. C.; DA SILVA, R. S. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 34-39, 2018. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/d316e771-11fe-3d67-a2e7-d351c45546c2>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v. serIV, n. 4, p. 127-135, fev. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MOURA, L. C.; SILVA, V. S. **Manual do núcleo de captação de órgãos**: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes-CIHDOTT. In: Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes-CIHDOTT. 2014. p. 1-154. Disponível em:



[https://www.researchgate.net/publication/313554391\\_Manual\\_do\\_Nucleo\\_de\\_Captacao\\_de\\_Orgaos\\_Iniciando\\_uma\\_Comissao\\_Intra-hospitalar\\_de\\_Doacao\\_de\\_Orgaos\\_e\\_Tecidos\\_para\\_Transplantes\\_-\\_CIHDOTT\\_Organ\\_Recovery\\_Core\\_Starting\\_na\\_Inhouse\\_Committee\\_for\\_Organ\\_an](https://www.researchgate.net/publication/313554391_Manual_do_Nucleo_de_Captacao_de_Orgaos_Iniciando_uma_Comissao_Intra-hospitalar_de_Doacao_de_Orgaos_e_Tecidos_para_Transplantes_-_CIHDOTT_Organ_Recovery_Core_Starting_na_Inhouse_Committee_for_Organ_an). Acesso em: 11 nov. 2022.

MORAES, E. *et al.* Obstáculos no processo de doação de órgãos e estratégias para otimizar as taxas de consentimento familiar. **Grupo Editorial Moreira Jr**, v. 72, n. 1, p. 5–11, 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002732912>. Acesso em: 11 nov. 2022.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. SPE, p. 992-999, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

PINEDA, R. World corneal blindness. In: **Foundations of Corneal Disease**. Springer, Cham, 2020. p. 299-305.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011. 456p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

REVOREDO, L. S. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. **Acta paul. enferm**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 205-217, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000200205&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000200205&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 jul. 2022.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B.; Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 26 (3), Jul-Sep 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Blindness and vision impairment**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-andvisual-impairment>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Material recebido: 08 de fevereiro de 2024.

Material aprovado pelos pares: 06 de maio de 2024.

Material editado aprovado pelos autores: 13 de junho de 2024.



- <sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (PPGEN-UFS); Pós-graduação (lato sensu) em Segurança do Paciente e Gestão da Qualidade em Serviços de saúde; Enfermeiro pelo Centro Universitário Estácio de Sergipe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1705-2005>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8843878271262754>.
- <sup>2</sup> Orientadora. Doutorado (2006) e Mestrado (1998) em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP), Licenciatura, Bacharelado em enfermagem revalidado pela Universidade de São Paulo (1995). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2117-6051>. CURRICULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7625501475822279>.
- <sup>3</sup> Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), Mestre em Ciências de Computação e Matemática Computacional pela Universidade de São Paulo, Graduação em Engenharia de Sistemas pela Universidade Católica de Santa Maria - UCSM, Bacharel em Ciências de Computação pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5576-242X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0089457497741676>.
- <sup>4</sup> Doutora em Enfermagem na atenção à saúde pelo Programa de PósGraduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Mestra e Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5593-4172>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0089457497741676>.
- <sup>5</sup> Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP), Mestra em Ciências de Enfermagem na Universidade Autônoma de Querétaro/México, graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ciências Médicas de Santiago de Cuba/Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4436-2877>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8176673605215407>.
- <sup>6</sup> Doutor em Ciência da Computação pela Universidade Federal de São Carlos, Mestrado em Engenharia Elétrica, Universidade de São Paulo (USP), Graduação em Bacharelado em Ciências da Computação pela Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8860-9149>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3004335303270254>.
- <sup>7</sup> Mestrado em enfermagem pela UFS e Pós-Graduação em Saúde pública e Enfermagem do Trabalho. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8605-965X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8345094737798572>.
- <sup>8</sup> Doutorado, mestrado e bacharel pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1550-6744>. Currículo Lattes: [lattes.cnpq.br/0303502561696820](http://lattes.cnpq.br/0303502561696820).