

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Ângela Beatriz de Castro Lima¹, Bruno Henrique Fiorin¹, Walckiria Garcia Romero¹, Andressa Bolsoni Lopes¹, Lorena Barros Furieri¹, Eliane de Fátima Almeida Lima¹, Mirian Fiore¹

Objetivo: Construir e validar um questionário para avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática sobre o processo de Doação de órgãos e Tecidos. **Metodologia:** Estudo metodológico para construção e validação do questionário a ser aplicado para os profissionais que atuam nas Comissões Intra-Hospitalares de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Na primeira etapa, foi realizado um levantamento bibliográfico e formulação do conteúdo das questões. Na segunda, ocorreu a seleção dos juizes e validação de face e conteúdo do questionário através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo, com valor de corte superior a 0,79. Na terceira etapa, foi realizada a síntese das revisões dos juizes e estruturação do instrumento. **Resultados:** Foi elaborado um instrumento de 25 questões divididos em conhecimento, atitude e prática. Como juizes, participaram nove profissionais. Todos os Índices de Validade de Conteúdos foram superiores a 0,889. **Conclusão:** O questionário construído apresenta evidências de validade.

Descritores: Obtenção de tecidos e órgãos; Transplante; Enfermagem; Gestão em Saúde, Inquéritos e questionários.
Construction and validation of the questionnaire of knowledge, attitude and practice in the donation of organs

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF THE QUESTIONNAIRE OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN THE DONATION OF ORGANS

Objective: To construct and validate a questionnaire for the evaluation of Knowledge, Attitude and Practice on the process of Organ and Tissue Donation. **Methodology:** Methodological study for the construction and validation of the questionnaire to be applied to professionals working in the Intra-Hospital Organ and Transplant Tissue Commissions. In the first stage, a bibliographical survey and formulation of the content of the questions was carried out. In the second, the selection of the judges and validation of the face and content of the questionnaire were performed by calculating the Content Validity Index (IVC), with a cutoff value above 0.79. In the third stage, the synthesis of the judges' reviews and the structuring of the instrument were carried out. **Results:** An instrument of 25 questions divided into knowledge, attitude and practice was elaborated. As judges nine professionals participated. All IVCs were greater than 0.889. **Conclusion:** The constructed questionnaire presents evidence of validity.

Descriptors: Obtaining tissues and organs; Transplant; Nursing; Health Management, Surveys and questionnaires.
Construcción y validación del cuestionario de conocimiento, actitud y práctica en la donación de órganos

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Objetivo: Construir y validar un cuestionario para la evaluación del Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el proceso de donación de órganos y tejidos. **Metodología:** Estudio metodológico para la construcción y validación del cuestionario a ser aplicado para los profesionales que actúan en las Comisiones Intra-Hospitalarias de Órganos y Tejidos para trasplantes. En la primera etapa, se realizó un levantamiento bibliográfico y formulación del contenido de las cuestiones. En la segunda, ocurrió la selección de los jueces y validación de cara y contenido del cuestionario a través del cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC), con valor de corte superior a 0,79. En la tercera etapa, se realizó la síntesis de las revisiones de los jueces y la estructuración del instrumento. **Resultados:** Se elaboró un instrumento de 25 preguntas divididas en conocimiento, actitud y práctica. Como jueces participaron nueve profesionales. Todos los IVC fueron superiores a 0,889. **Conclusión:** El cuestionario construido y presenta evidencias de validez.

Descritores: Obtención de tejidos y órganos; trasplante; enfermería; Gestión de la salud, encuestas y cuestionarios.

¹Universidade Federal do Espírito Santo-UFES.

Autor correspondente: Bruno Henrique Fiorin. E-mail: brunoenf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de doação é definido como um conjunto de ações e procedimentos que transforma um potencial doador em doador efetivo, tendo por finalidade o transplante de órgãos e tecidos⁽¹⁾. Em diversas situações, o transplante é a única possibilidade terapêutica para cura e reabilitação, determinando melhoria na qualidade e perspectiva de vida dos receptores⁽²⁾. A dinâmica doação-transplante é um processo complexo e deve ser desenvolvido com suporte legal. Em 1997, a Lei n. 9.434 e o Decreto n. 9.175 regulamentaram a organização do Sistema Nacional de Transplante (SNT) e a lista única para transplantes^(3,4).

A Portaria de Consolidação n.4, publicada em 2017, entre outras providências, traz no Anexo I a regulamentação das atividades das Centrais Estaduais de Transplantes (CET) e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)⁽⁵⁾; essas, por sua vez, são responsáveis pelo processo de identificação e manutenção de potenciais doadores em morte encefálica (ME), registro dos casos de possíveis doadores com diagnóstico de morte encefálica e/ou parada cardio-respiratória, abordagem familiar para autorização, triagem clínica e sorológica, sensibilização e capacitação de equipes multiprofissionais^(5,6). O sucesso deste processo se deve em grande parte aos profissionais que estão inseridos nos serviços de constatação e captação dos órgãos, devendo estes profissionais possuírem conhecimento, habilidades e atitudes para conduzir este processo.

A utilização de inquéritos do tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) é bastante difundida nos âmbitos nacional e internacional e consiste em um conjunto de questões para mensurar o que um grupo sabe e pensa sobre determinada situação problema e como atua nele. O inquérito do tipo CAP representa um tipo de avaliação formativa, que intui coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções⁽⁷⁻⁹⁾.

Uma maneira de avaliar o conhecimento, habilidades e atitudes referentes à doação de órgãos é a aplicação de questionário do tipo CAP. Neste estudo foram consideradas as seguintes definições⁽¹⁰⁾: 1) Conhecimento: capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, uma mistura de compreensão, experiência, discernimento e habilidade; 2) Atitude: inclinação para reagir de certo modo a certas situações; ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições; organizar opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente; e 3) Prática: aplicação de regras e conhecimentos que levam à execução da ação de maneira ética.

Os estudos que avaliam conhecimento, atitude e prática em relação à doação de órgãos e tecidos

para transplantes, em sua maioria, são direcionados a estudantes ou a população geral^(4,7-9); poucos envolvem profissionais de saúde^(4,8). A falta de referências sobre o inquérito CAP voltado para a temática em estudo nos motivou à construção e validação deste instrumento para realização de possíveis coletas de dados. Diante do exposto, objetivou-se construir e validar um questionário sobre conhecimento, atitude e prática sobre o processo de doação de órgãos e tecidos do tipo "Inquérito CAP-Conhecimento, Atitude e Prática".

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico para construção e validação de conteúdo e face de um questionário do tipo CAP a ser aplicado para a equipe multiprofissional que atua nas CIHDOTTs. O referencial para construção e validação do instrumento foi o de Beason e Clark (1982)⁽¹¹⁾ que defende este processo nas seguintes fases: Planejamento, Construção e Validação, com algumas adaptações propostas por Pasquali (1998)⁽¹²⁾.

O processo de construção e validação foi planejado de acordo com artigo de metodologia semelhante⁽¹³⁾, estruturando-se em duas etapas. O processo de construção, primeira etapa, ocorreu nos meses de janeiro a março de 2017 e constituiu-se da busca na literatura científica pelo acesso às bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, com busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na qual foi possível selecionar trabalhos científicos sobre a temática do estudo.

Os descritores utilizados foram: Transplante, Morte Encefálica e Unidade de Terapia Intensiva. Foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: busca, seleção, impressão/solicitação e análise dos textos. Assim, foi possível a construção do questionário, em sua versão inicial, baseado em estudos científicos prévios, que analisaram conhecimento^(14,15) e atitudes⁽¹⁶⁾ da equipe multiprofissional no processo de doação de órgãos de tecidos e prática⁽¹⁷⁾, baseado nas diretrizes para avaliação e validação do potencial doador em morte encefálica. Também, foram consultados inquéritos do tipo CAP, em distintas temáticas^(8,13).

Participantes da pesquisa

Após a revisão da literatura, foram selecionados os temas a serem abordados nas questões do questionário

tipo CAP, juntamente com a utilização das legislações pertinentes, sendo então apresentado para apreciação a nove juízes, que redigiram sugestões referentes ao conteúdo a ser abordado no instrumento e outros tópicos de relevância. Para a seleção dos juízes, foram considerados como expertise: ser enfermeiro com pelo menos um ano de atuação prática direta no processo de doação de órgãos e tecidos; ter participação em reuniões e grupos de estudo sobre processo de doação de órgãos e tecidos; e com trabalho atual na Central Estadual de Transplantes do Espírito Santo (CET-ES).

A segunda etapa se constituiu na validação de conteúdo do questionário pelos mesmos nove juízes que contribuíram na fase inicial. O pesquisador deixou claro que a participação nesse processo, seria voluntária e facultativa, garantindo-lhes confidencialidade e sigilo.

Respeitados os preceitos éticos, o objetivo da pesquisa e o questionário construído foram apresentados aos juízes, para que procedessem à validação de face (aparente) e de conteúdo. Para tanto, os mesmos preencheram um cabeçalho com as seguintes informações pessoais e profissionais: sexo, idade, titulação máxima, tempo de graduação, tempo de prática profissional, tempo de atuação na CET-ES. Logo após, receberam um impresso, explicitando o modo de preenchimento da avaliação do instrumento.

Local do estudo

Central Estadual de Transplantes do Espírito Santo (CET-ES), órgão regulador da Secretaria Estadual de Saúde, vinculada, administrativamente, à Subsecretaria de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde e, tecnicamente, ao Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde.

Procedimentos de análise de dados

Para a avaliação do grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é uma medida ponderada que atribui um peso linearmente mais forte quando o juiz acredita na adequação da questão⁽¹⁹⁾. Para concluir essa etapa, as questões foram pontuadas, de acordo com escala Likert, considerando o grau de importância para a composição do questionário (1=Nada pertinente; 2=Pouco pertinente; 3=Muito pertinente; 4=Muitíssimo pertinente). O escore foi calculado pela soma das respostas para cada item do questionário sinalizado como 3 ou 4 e dividida pela soma total das respostas aos itens. Os juízes deveriam avaliar as questões em relação à importância para aquele domínio, mas também em relação à relevância, abrangência e

compreensibilidade, buscando as adequações semânticas e conceituais pertinentes ao constructo.

Para o cálculo do IVC, foi utilizada a seguinte fórmula: $IVC = \sum \text{respostas "3" e "4"} / \sum \text{respostas}$. Na abrangência de seis ou mais juízes, os itens validados devem ter IVC maior que 0,79⁽²⁰⁾.

A avaliação dos juízes ocorreu nos meses de maio e junho de 2017 e, na segunda etapa, foi realizada a análise do escore de IVC das revisões dos juízes, com a finalidade de formar a versão final do questionário. A validade de face foi avaliada por meio da impressão dos juízes em relação ao instrumento e sua compreensibilidade, aplicabilidade e relevância.

Procedimentos éticos

Após a manifestação de concordância, o juiz participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estabelecido pela resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012⁽¹⁸⁾. As avaliações dos juízes foram feitas de maneira presencial durante as reuniões periódicas das CIHDOTTS. A assinatura do TCLE pelos juízes ocorreu desde a primeira etapa do estudo.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal. Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica, no programa EXCEL® versão 2007. A pesquisa obteve a aprovação do comitê de ética, mediante o parecer de número 1.856.303 datado de 08/12/2016.

RESULTADOS

Após a revisão de literatura, foi construído o questionário CAP, associando os achados da revisão sistemática e as legislações pertinentes. Após o levantamento dos itens relevantes, esses foram apresentados aos juízes que consideraram apropriados os tópicos a serem trabalhados no instrumento. Diante disso, foi elaborado o questionário com 25 questões, sendo 10 questões sobre o conhecimento, 10 sobre atitude e 5 questões relativas à prática. Tal instrumento trabalha com o constructo relacionado ao diagnóstico de ME, condução do processo de doação e manutenção do potencial doador.

Participaram nove juízes no processo de validade de conteúdo, sendo que seis eram profissionais atuantes nas atividades de plantão operacional, um é o enfermeiro que realiza o gerenciamento do sistema e outro atua na coordenação estadual de CIHDOTT. Também participou dessa etapa, uma enfermeira coordenadora da Central Estadual de Transplantes-Espírito Santo.

Quanto ao perfil socioprofissional dos participantes, cinco (55,6%) tinham entre 31 e 40 anos de idade e oito

eram do sexo feminino. Em relação à maior titulação 8 eram pós-graduados em diversas áreas de conhecimento e somente um apresentou a titulação máxima de mestre. No que se refere ao tempo de formado, 7 referiram possuir mais de 10 anos de término da graduação de enfermagem. Todos os profissionais possuíam mais de três anos de formados; desses, 5 referiram entre 3 e 18 anos de prática clínica e 4 entre 19 e 34 anos. Quanto ao tempo de atuação na CET-ES, 6 trabalham entre 1 a 3 anos e 3 possuem tempo de atuação entre 4 e 19 anos.

As respostas dos juizes foram digitadas em planilhas, objetivando identificar aquelas com Índice de Concordância >0,79, conforme apresentado na Tabela.

Tabela - Cálculo IVC utilizado para sintetizar a validação do Questionário CAP. Vitória, ES, Brasil, 2017

Questões	IVC
Conhecimento	
Q.1 Definição de Morte Encefálica (ME)	1
Q.2 Condições para abertura do protocolo de ME	1
Q.3 Suspensão de Medicamentos Depressores do Sistema Nervoso Central	1
Q.4 Resposta de origem medular durante avaliação neurológica	0,889
Q.5 Contra-indicações absolutas para Doação de órgãos e Tecidos	1
Q.6 Horário do óbito mediante Diagnóstico de ME não concluído	1
Q.7 Manutenção do Potencial Doador	1
Q.8 Entrevista Familiar	1
Q.9 Familiares que legalmente podem autorizar a doação de órgãos	1
Q.10 Notificação dos casos de ME à CNCDO	1
Atitude	
Q.11 Aceitação da ME	1
Q.12 Captação de órgãos versus Coração batendo	1
Q.13 Discussão do tema doação de órgãos com a família	1
Q.14 Apoio à família do Potencial Doador	0,889
Q.15 Benefícios para o receptor	1
Q.16 Aspecto emocional no cuidado ao indivíduo em ME	0,889
Q.17 Experiência e formação adequada para cuidar do Potencial Doador	1
Q.18 Motivo de não ser doador	0,889

Q.19 O desejo de ser doador	1
Q.20 A doação de órgãos e Tecidos de um familiar	1
Prática	
Q.21 Medida de manutenção do Potencial Doador	1
Q.22 Suspensão do suporte hemodinâmico após diagnóstico de ME	1
Q.23 Área física para ações da CIHDOTT	1
Q.24 Estrutura para realização do exame complementar	1
Q.25 Participação de ações de educação permanente sobre a temática	1

Após o cálculo do IVC, observou-se que 4 das 25 questões obtiveram IVC= 0,889 e 21 questões atingiram IVC=1. Esse resultado permitiu que todas as questões propostas permanecessem no questionário. Ainda, nessa etapa, nenhum juiz se manifestou no sentido de sugerir modificações ou acrescentar itens ao questionário.

Do ponto de vista operacional do instrumento para análise dos dados, foi considerado para o conhecimento: questão adequada quando a resposta for “verdadeiro” para as assertivas verdadeiras ou “falso” para as assertivas falsas; questão não adequada quando a resposta for “falso” ou “não sei” para as assertivas verdadeiras ou “verdadeiro” ou “não sei” para as assertivas falsas, atribuindo-se, então, 1,0 ponto por questão respondida corretamente⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Em relação à atitude: questão adequada quando a resposta for “concordo” ou “concordo plenamente” para as assertivas verdadeiras ou “discordo” ou “discordo plenamente” para as assertivas falsas; questão não adequada quando a resposta for “discordo”, “discordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas verdadeiras ou “concordo”, “concordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas falsas, atribuindo-se 1,0 ponto por questão respondida corretamente⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Quanto à prática: questão adequada quando a resposta for “sim” e questão inadequada quando a resposta for “não”. As respostas foram consideradas adequadas ou não adequadas, de acordo com a literatura sobre diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, atribuindo-se, então, atribuído 2,0 pontos por questão respondida corretamente^(10,13).

Nesse estudo, o conhecimento, a atitude e a prática foram analisados da seguinte forma: para cada domínio do questionário, foi calculada uma nota em uma escala de 0 a 10, sendo considerada a nota máxima 10 quando todas as questões estavam corretas. O escore final foi a soma dos pontos em cada domínio do questionário, variando

de 0 a 30. As respostas adequadas para os domínios Conhecimento e Prática, encontram-se na discussão apresentada a seguir. Já as questões de Atitude são ações esperadas pelos profissionais, definidas por consenso em estudo anterior⁽¹⁶⁾.

DISCUSSÃO

Essa pesquisa possibilitou a construção e validação de um questionário, do tipo CAP, para ser aplicado aos profissionais que lidam com o processo de doação de órgãos e tecidos. O questionário obteve IVC superior a 0,80 em todas as questões validadas, mostrando adequação dos temas abordados durante a formulação dos enunciados. Cumpre destacar que a seleção do conteúdo abrangido pelo questionário está de acordo com as competências e deveres a serem desenvolvidos pela equipe multiprofissional que compõem a CIHDOTT^(7,11,13).

A validação de face é, geralmente, o primeiro método de validação a ser utilizado em um estudo; é uma medida onde um teste é avaliado por um grupo de pessoas selecionadas, envolvidas naquele campo de atuação do estudo, as quais afirmam que aquele teste é capaz de avaliar aquilo a que se propôs^(21,22). A validade de conteúdo é a determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica^(21,23).

A opção pela aplicação do inquérito CAP decorreu da possibilidade de realizar uma avaliação formativa. Além de se obter dados dos profissionais, que permitisse traçar um diagnóstico da população estudada, demonstrando o que as pessoas sabem, sentem e, também, como se comportam a respeito da temática, norteando um possível caminho para um desenho de intervenção⁽⁹⁾.

A construção de um instrumento de mensuração requer a elaboração dos itens que representarão comportamentalmente o construto de interesse⁽²⁴⁾. Neste sentido, o questionário está constituído de temas intrínsecos ao processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais que compõem as CIHDOTTs⁽²⁵⁾, baseando-se na revisão de literatura, legislações e parecer dos juízes.

A tentativa em abordar as etapas intrínsecas ao processo de trabalho da equipe CIHDOTT, neste questionário, é uma forma de sintetizar informações importantes para o desenvolvimento da equipe perante estas situações. Obstáculos diante do processo de doação de órgãos e tecidos, frequentemente citados na literatura, representados pela escassez de recursos humanos e materiais e também pelo desconhecimento da equipe multiprofissional referente à área de atuação, sendo a educação apontada como o caminho mais apropriado

para vencer essas dificuldades. Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição também é ação descrita em lei para ser desenvolvida pela CIHDOTT⁽⁵⁾.

O questionário em sua versão final contemplou três dimensões passíveis de serem analisadas, sendo elas: conhecimento, atitude e a prática desenvolvida durante o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante e, conseqüentemente, a prática profissional dessa população estudada. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de uma tecnologia embasada de acordo com o referencial teórico conceitual atualizado, e com o aporte legal vigente, em âmbito nacional.

CONCLUSÃO

Foi possível construir um questionário validado do tipo inquérito CAP, uma tecnologia gerencial, como forma de propiciar inquietações na comunidade acadêmica, a fim de subsidiar ações de ensino e pesquisa que interfiram diretamente na condução, conhecimento, atitude e prática do profissional envolvido no processo, bem como no nível de gestão.

O mapeamento das fragilidades e potencialidades da assistência prestada pelos profissionais é uma forma de alertar as equipes de saúde e o poder público sobre a necessidade, ou não, de intervenções específicas para esse público alvo. A busca por aprimoramento deve ser constante e espera-se que este estudo possa contribuir para o alcance de melhores indicadores no processo de efetivação da doação de órgãos e tecidos.

A escala CAP para doação de órgãos apresenta evidências de validade e pode ser aplicada nos profissionais de saúde envolvidos no processo de doação de órgãos. Outros estudos precisam ser realizados para avaliação da equivalência de mensuração e a fidedignidade da escala.

Contribuição dos autores

Concepção e/ou desenho: Lima A.B.C.; Fioresi M. Análise e interpretação dos dados: Lima A.B.C.; Fioresi M.; Fiorin B.H.; Romero G.W.; Lopes A.B.; Furieri L.B. Redação do artigo: Lima A.B.C.; Fioresi M.; Fiorin B.H.; Romero G.W.; Lopes A.B.; Furieri L.B. Revisão crítica: Lima A.B.C.; Fioresi M.; Fiorin B.H.; Romero G.W.; Lopes A.B.; Furieri L.B. Revisão final: Lima A.B.C.; Fioresi M.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Edital 27/2016.

REFERÊNCIAS

1. Correira, Wellington Lucas Bezerra et al. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. *Enfermagem em Foco*, [Internet.], 2018 [cited 2017 jun 19]; 9(3): 30-34. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1150/457>.
2. ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, [internet] 2009 [acesso em 02 de maio de 2016]. Disponível: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>.
3. Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Revoga o Decreto n. 2.268 de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União*, Brasília. 2017.
4. Brasil. Lei n. 9.434, de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 5 fev. 1997.
5. Ministério da Saúde (BR). 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. Anexo I, Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União*: 2017.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em todos os hospitais públicos e filantrópicos com mais de 80 leitos. *Diário Oficial da União* 2005.
7. Arcanjo RA, Oliveira LC, Silva DD. Reflexões sobre a Comissão Intra-Hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2013, 21(1) [acesso em 22 de novembro de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000100014>.
8. Soares ACO, Caminha MFC, Coutinho ACFP, Ventura CMU. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* [internet] 2016;21(2) [Acesso em: 05 de abril de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.42897>.
9. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do Aplicador do estudo CAP. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2002.
10. Badran, IG. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. *East Mediterr Health J* [internet] 1995 [acesso em 07 de novembro de 2017]. Disponível: <http://www.who.int/iris/handle/10665/116905>.
11. Benson J, Clark F. A guide to instrument development and validation. *Am J Occup Ther* [Internet] 1982; 36(12): 789-800 [acesso em 07 de maio de 2018]. Disponível: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1887697>.
12. Pasquali, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica* [Internet] 1998; 25(05) [acesso em 07 de maio de 2018]. Disponível: <https://www.scribd.com/document/275033230/Pasquali-Principios-de-Elaboracao-de-Escalas-Psicologicas>.
13. Machado SPC, Samico IC, Braga TDA. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012;65(1) [acesso em 01 de abril de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100005>.
14. Freire ILS, Mendonça AEO, Pontes VO, Vasconcelos QLDAO, Torres GV. Morte Encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012;14(4) [Acesso em: 15 de novembro de 2017]. Disponível: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a19.pdf>
15. Heliodoro, Ednalva alves; Santa Rosa, Darcy de oliveira. Aspectos éticos e legais da morte encefálica conhecidos por estudantes de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, [Internet.], 2019 [cited 2017 jun 19]; 10(1): 140-145. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1489/510>
16. Barradas JFG. Atitudes dos enfermeiros perante morte cerebral e transplantação de órgãos. [Dissertação] Faro: Universidade do Algarve. Portugal. 2010. 161p. Disponível: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/2076/1/Relatorio30-12.pdf>.
17. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birkholz VRZ, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2016; 28(3) [acesso em 01 de fevereiro de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>.
18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, 2012. Brasília; 2012.
19. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013;66(5) [acesso em 05 de dezembro de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.
20. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
21. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 1998;32(2) [acesso em 05 de dezembro de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>.
22. Bright E, Vine S, Wilson MR, Masters RS, McGrath JS. Face validity, construct validity and training benefits of a virtual reality TURP simulator. *Int J Surg.* [internet] 2012;10(3) [acesso em 16 de fevereiro de 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22366646>.
23. Rubio DM, Weger MB, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [internet] 2003; 27(2) [acesso em 05 de março de 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.
24. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
25. Magalhães ALP, Lanzoni GMM, Knih NS, Silva EL, Erdmann AL. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Cogitare Enferm.* [internet] 2017;(22)2 [acesso em 01 de dezembro de 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.45621>.