Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

# DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ABORDAGEM SOBRE A RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO

# ORGAN DONATION: AN APPROACH ON THE RESPONSIBILITY OF THE NURSE

Diêgo Correia de Andrade[1]
Surellyson Oliveira Pereira da Silva[2]
Carlos Bezerra de Lima[3]

**RESUMO -** Este trabalho aborda as responsabilidades do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplante, que abrange os procedimentos para identificar o potencial doador e sua família, a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, a entrevista familiar para autorização da remoção dos órgãos, e a manutenção dos órgãos e tecidos para transplante. Teve como objetivo descrever a conduta do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplantação. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Organização de Procura de Órgãos da Central de Transplante da Paraíba, durante o mês de março de 2016. Compuseram a amostra cinco enfermeiros e a coleta de dados ocorreu mediante uma entrevista semi-estruturava e a interpretação foi efetuada a partir da análise do discurso, constatando-se que o enfermeiro desenvolve importante função no processo de doação de órgãos e tecidos. A instabilidade na gestão do referido processo, a carência na conscientização da equipe intra-hospitalar quanto ao potencial doador de órgãos e a desinformação da sociedade sobre o ato de doar surgiram como pontos deficitários. Percebe-se a motivação dos profissionais em exercer suas ações no processo de doação de órgãos. Contudo, urge ampliar a informação acerca do tema, definindo responsabilidades dos agentes envolvidos nesse processo, com estabelecimento de necessidades e da logística vinculadas ao gestor estadual.

1 Concluinte do Curso de Especialização em Urgência e Emergência na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.
2 Enfermeiro. Especialista em Nefrologia pela Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.
3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

**Descritores:** Assistência de Enfermagem. Doação de Órgãos. Transplante.

**ABSTRACT -** This paper discusses nurses' responsibilities in the organ donation process for transplantation, which includes procedures for identifying the potential donor and his / her family, the conclusion of the diagnosis of brain death, the family interview for authorization to remove organs, and The maintenance of organs and tissues for transplantation. The purpose of this study was to describe the nurse's behavior in the process of organ donation for transplantation. This is an exploratory study, with a qualitative approach, performed at the Organ Procurement Organization of the Paraíba Transplant Center during the month of March 2016. The sample was composed of five nurses and the data collection was performed through a semi-structured interview And the interpretation was made from the analysis of the discourse, noting that the nurse develops an important function in the process of donation of organs and tissues. The instability in the management of this process, the lack of awareness of the in-hospital team regarding the potential donor of organs and the disinformation of the society about the act of giving appeared as deficit points. It is noticed the motivation of the professionals in exercising their actions in the process of organ donation. However, there is an urgent need to expand the information about the theme, defining the responsibilities of the agents involved in the process of donating organs and tissues, establishing needs and logistics linked to the state manager.

**Descriptors:** Nursing care. Organ donation. Transplant.

## INTRODUÇÃO

Transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na substituição de um órgão ou tecido ineficiente em uma pessoa doente, por outro órgão ou tecido de um corpo em estado normal, seja de um doador vivo ou mesmo proveniente de um potencial doador (PD) diagnosticado com morte encefálica (ME) (BRASIL, 2008). Todavia, qualquer que seja a definição dada ao transplante, para que aconteça, é necessário haver um órgão que foi concedido pelo próprio doador vivo, no caso de um

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



dos rins, ou de um doador cadáver, cuja família autorizou a retirada e o aproveitamento de órgãos e tecidos.

Entende-se como processo de doação os procedimentos que envolvam o PD de órgãos e tecidos e sua família, desde o momento da identificação daquele no ambiente hospitalar, a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, até a entrevista familiar para autorização da remoção dos órgãos e a manutenção dos órgãos e tecidos para transplante. Tais procedimentos seguem orientação da Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.480/97, determinando que no Brasil seja considerado PD cadáver quando se constatar a morte encefálica, consequente do processo irreversível de dano cerebral, por causa conhecida, confirmada através da realização de exames clínicos e complementares, durante intervalos de tempo variáveis (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Com ênfase na taxa de doação, o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, com média nacional de 14,2 doadores por um milhão de habitantes, sendo que ocorreram 20.934 transplantes em 2014. Esse número caiu no primeiro trimestre de 2015, pois 43% das famílias entrevistadas não autorizaram a doação de órgãos. Particularmente na Paraíba, após uma queda no número de doações no ano de 2013, o número de doadores voltou a crescer, na medida do possível em 2014, subindo 15,7% (de 36,9 pmp em 2013, para 42,7 pmp em 2014). Entretanto, a taxa de doadores efetivos caiu 40% (de 4,5 pmp em 2013, para 2,7 pmp em 2014). A não autorização familiar se encontra ainda com percentual elevado, tendo subido de 58% em 2013 para 64% em 2014 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2014).

Neste processo de doação de órgãos para transplantação, o enfermeiro tem responsabilidades fundamentais, que se iniciam na busca ativa para encontrar possíveis doadores, na identificação, na prestação de assistência sistematizada – visando manter os órgãos em condições de serem implantados no receptor com sucesso –, ainda na assistência ao paciente receptor durante o período de internamento, e após este, de forma vitalícia, já que um transplantado necessitará de acompanhamento médico para toda a vida. Com base no exposto, este estudo objetiva descrever a conduta do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplantação, de acordo com a Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) da Central de Transplante da Paraíba.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

## CONDUTA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO

O Brasil se destaca como um dos países mais avançados em termos de legislação para transplante, sendo que o processo de doação de órgãos para fins de transplante foi regulamentado pela a Lei nº 9.434/1997, sancionada pelo Decreto nº 2.268/97. Esta lei sofreu alteração em um de seus artigos, que descrevia a doação presumida, na qual se considerava como "Doador" todas as pessoas, que não tivessem em seus documentos de identidade a expressão, "não doador de órgãos". Este artigo foi mais tarde substituído pela Lei nº 10.211 (BRASIL, 2001).

A partir da publicação da mencionada Lei dos Transplantes no Brasil, identificaram-se os profissionais de saúde mais atuantes no seu cumprimento e, a partir de então, conselhos de classe, como o de Medicina e o de Enfermagem, publicaram suas respectivas resoluções para a orientação de seus profissionais. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução COFEN nº 292/2004, a qual regulamenta o exercício profissional do enfermeiro atuante no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, disciplinando funções essenciais, como planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos (LIMA, 2015).

Essa mesma resolução recomenda dar continuidade no cuidado ao cliente doador e ao receptor, no curso do processo de doação, frisando que incumbe ao enfermeiro aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao doador, receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós-transplante, avaliando os procedimentos de enfermagem prestados no nível ambulatorial e intra-hospitalar. Nesse sentido, para que ocorra o processo de doação de órgãos ou tecido para fins de transplante, quando envolve doador com morte encefálica, a Lei nº 9.434/97, delegou ao Conselho Federal de Medicina a responsabilidade sobre os critérios para o diagnóstico de morte encefálica, publicando a Resolução CFM nº 1.480/97.

A Resolução nº 1.480/97 do CFM determina que a morte encefálica seja caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Desse modo, a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida. Ainda em concordância com o artigo 5º dessa Resolução, ressaltam-se os intervalos entre as duas avaliações clínicas necessárias para o diagnóstico da morte encefálica, que

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



serão definidos por faixa etária, com intervalo de tempo de 6 a 48 horas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Esta Resolução frisa, ainda, quanto aos dados clínicos e complementares observados, quando da caracterização da morte encefálica, que estes deverão ser registrados no "termo de declaração de morte encefálica". No entanto, para tal confirmação, é necessário que os exames demonstrem, de forma inequívoca, a ausência de suporte sanguíneo no encéfalo, bem como a ausência de atividade elétrica cerebral, motricidade supra-espinal e apneia.

Na Lei nº 9.434/97, a morte encefálica deverá ser constatada e registrada por dois médicos que não façam parte das equipes de remoção e transplante, para evitar conflitos de interesses, sendo obrigatório seguir os critérios clínicos estabelecidos pela a Resolução do CFM, citada anteriormente, para estabelecer o diagnóstico de morte encefálica (BRASIL, 1997). A manutenção da sequência ética e legal estabelecida por estes diplomas legislativos pressupõe o compromisso com a qualidade e a segurança do processo de doação de órgãos e tecidos e deve ser rigorosamente perseguida pelos profissionais que trabalham nesta área, visando o respaldo legal (ARAÚJO *et al*., 2011).

Um dos pontos importantes nesse processo de doação de órgãos e tecido para fins de transplante é a equipe responsável possuir conhecimento relacionado aos exames comprobatórios destinados ao possível potencial doador de órgãos, no intuito de estabelecer um diagnóstico de morte encefálica seguro, em que não haja possibilidade de ser confundido com o coma. Assim, a citação seguinte destaca que:

> Os exames complementares comprobatórios mais confiáveis e aceitos de morte encefálica, atualmente, são os que demonstram a total ausência de perfusão sangüínea encefálica. Como técnicas disponíveis têm-se a angiografia cerebral completa, angiografia cerebral radioisotópica, doppler transcraniano, tomografia computadorizada com contraste ou com xenônio, SpEct, entre outros. Também se pode utilizar, como exame subsidiário, o eletroencefalograma e o estudo dos potenciais evocados, que deverão revelar a ausência de atividade elétrica cerebral e o pet scan, que revela a ausência de atividade metabólica (SALLUM; ROSSATO; SILVA**,** 2011, p. 602).

Para o teste de diagnóstico da morte encefálica, é necessário que o profissional responsável pela realização do procedimento e o enfermeiro possuam embasamento científico e que seja um participante de educação na saúde. Só assim saberão efetuar um exame físico fidedigno, rastreando os sinais do referido teste, como: arreatividade

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



supra-espinal, apeia, pupilas paralíticas, ausência de reflexo corneopalpebral, ausência de reflexos oculovestibulares e ausência de reflexos dos demais pares de nervos intracranianos, inseridos no tronco encefálico e fora dele.

O enfermeiro é responsável pelos cuidados intensivos com o potencial doador. Nessa fase, ocorrem várias alterações fisiológicas, sendo fundamental realizar as manutenções clínicas e endócrino-metabólicas, para possibilitar uma adequada estabilidade hemodinâmica, bem como equilíbrio de oxigenação, balanço hidroeletro-eletrolítico, temperatura corporal e profilaxia de eventuais infecções hospitalares. Todos esses processos de cuidados visam promover a viabilidade no curso do transplante.

Faz-se necessário ser mantida a ventilação mecânica em pacientes que têm a possibilidade de doação de órgãos, estando com os órgãos respiratórios fisiologicamente saudáveis, no modo pressão controlada, e em que o volume corrente esteja entre 6 a 8 ml/kg de peso ideal. A FiO2 deve estar ajustada para obter PaO2 ≥ 90 mm Hg, PEEP 8 a 10, Platô < 30 cm H2O. Caso os pulmões dos referidos doadores estejam acometidos por alguma alteração, aconselha-se ventilar, sendo no modo volume ou pressão controlada. Para evitar atelectasias ou hipertensão alveolar, recomenda-se realizar as manobras de recrutamento (WESTPHAL *et al*., 2011).

A equipe de enfermagem deve estar atenta a quaisquer alterações que possam eventualmente ocorrer. Entretanto, é de responsabilidade desta equipe realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Assim, é necessário que o enfermeiro desta equipe possua embasamento científico a respeito das repercussões fisiopatológicas atribuídas da morte encefálica, administração de drogas, manutenção da temperatura, bem como monitorização hemodinâmica (GUETTI; MARQUES, 2008).

Assim, no transcorrer dos cuidados prestados ao potencial doador no âmbito hospitalar, o enfermeiro ainda proporciona assistência ao familiar depois da confirmação da morte encefálica do paciente, sendo reforçadas as explicações à família enlutada sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. Geralmente, com a perda de um membro da família, os enlutados não conseguem compreender adequadamente as orientações, relacionadas ao sistema de doação, que foram emitidas antes da morte do ente querido (POTTER, 2009). Necessário se faz que o enfermeiro estabeleça um laço humanístico com a família enlutada, prestando-lhe apoio psicológico, informações fidedignas e objetivas sobre a morte encefálica, buscando a compreensão da família na situação atual e auxiliando na tomada de decisão da doação de órgãos.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

## METODOLOGIA

Este artigo resulta de um trabalho de campo, de caráter exploratório, desenvolvido mediante uma abordagem qualitativa. Foi desenvolvido na Organização de Procura de Órgãos (OPO) que pertence à Central de Transplante da Paraíba e que funciona em um hospital da rede pública de saúde, autorizado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) como hospital notificador na cidade de João Pessoa/PB. Optou-se pela escolha do referido local para realização da pesquisa por ser esta organização vinculaada à Central de Transplante do Estado, responsável pela busca ativa de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante. Esta OPO funciona com uma equipe de 08 enfermeiros, além de 08 psicólogos e 08 assistentes sociais, todos em regime de plantão de 24 horas, sendo um profissional de cada categoria por plantão.

A amostra deste estudo foi constituída de cinco enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Estar presente no local de trabalho durante o período da coleta de dados; Apresentar tempo de trabalho na OPO superior a 1 (um) ano; Decidir livremente participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a garantia do anonimato dos entrevistados, conforme os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas, nas quais o pesquisador explicou os objetivos do estudo e abordou a justificativa e o método a ser adotado. Posteriormente, entregou o termo de consentimento, após a aposição da assinatura, iniciou a realização da coleta de dados.

O processamento e a análise dos dados foram consolidados tendo como ponto de partida a técnica de análise do discurso. Esta, como seu próprio nome indica, trata do discurso, do qual busca em si a ideia de curso. O discurso, assim, é tomado não como mero transmissor de informações, mas como o efeito de sentido entre os interlocutores, por meio do qual se faz a mediação entre o homem e sua realidade natural (ROSA *et al.,* 2012).

O instrumento ficou composto por 8 (oito) questões, distribuídas da seguinte forma: a parte I contém dados sociais, como: idade, sexo, estado civil, tempo de serviço na OPO. Nessa primeira parte, ainda se fez valer de duas questões fechadas relacionadas à existência do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e sobre sua utilização.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A parte II é constituída de perguntas especificas, direcionadas e discursivas, relacionadas ao exercício profissional do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos, como: “Fale sobre o trabalho do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes”; “No processo de doação, qual a sua maior dificuldade?”; “Que sugestões você daria para minimizar esta dificuldade?”; “Com relação ao paciente, você apontaria alguma dificuldade ética no processo de doação?”; “Com relação à família do paciente, você apontaria alguma dificuldade ética do enfermeiro no processo de doação?”; “Baseado na sua experiência como enfermeiro da OPO, por que nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizam a retirada dos órgãos?”

Os dados oriundos das questões fechadas foram organizados em uma planilha eletrônica, sendo apresentados em forma percentual em conformidade com a análise do discurso. Com ênfase, as questões abertas foram submetidas à análise temática do discurso, bem como foram expostos os discursos dos pesquisados. Sendo assim, utilizou-se o Software Microsoft-Excel para organização e cálculos dos dados.

As falas dos enfermeiros foram organizadas em cinco categorias que visaram descrever as responsabilidades do enfermeiro na OPO. Para tanto, foram: o perfil do enfermeiro que trabalha na Organização de Procura de órgãos; as dificuldades do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos; a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos; a discussão dos procedimentos de enfermagem junto ao potencial doador de órgãos; e o porquê de nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizarem a retirada dos órgãos. Em conformidade com a Resolução nº 466/12 do CNS, que frisa garantir o anonimato dos participantes, as falas dos pesquisados foram identificadas mediante a letra “E”, acompanhada do algarismo arábico de ordem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Categoria 1 - Perfil do enfermeiro que trabalha na Organização de Procura de Órgãos.

A amostra da pesquisa contou com 40% dos enfermeiros do sexo masculino e 60% feminino. A faixa etária variou de 29 a 61 anos. Com relação ao estado civil: 60% casados, 20% solteiros e 20% divorciados. Em relação ao tempo de trabalho na OPO,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



revelou-se que a média foi de 10 anos, sendo a jornada de trabalho de um plantão de 24 horas por semana para cada enfermeiro.

Constatou-se que existe um Manual de Procedimento Operacional Padrão para os procedimentos de enfermagem e que 100% dos enfermeiros afirmaram ter conhecimentos acerca de sua existência no setor de trabalho, do qual sempre cumprem a normativa, considerando, de modo geral, sua importância no desenvolvimento do exercício técnico-assistencial, e visando alcançar o resultado esperado. Ressalte-se que o enfermeiro utiliza o Manual de Procedimento Operacional Padrão como uma ferramenta para esclarecer dúvidas e viabilizar a assistência de enfermagem. Contudo, é necessário que os profissionais compromissados se empenhem na busca de resultados comuns, bem como estejam envolvidos com a normativa da instituição e possam contribuir e envolver toda a equipe no processo assistencial (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

Partindo desse princípio, o manual de procedimento operacional padrão é um instrumento essencial para o enfermeiro no setor da OPO. Orienta a garantia da padronização de procedimentos assistenciais vinculados ao potencial doador de órgão, receptor e familiares, sendo primordial para minimizar a ocorrência de desvios das ações desenvolvidas no exercício profissional do enfermeiro.

**Categoria 2 – Dificuldades relatadas pelo enfermeiro.**

Nesta categoria, os enfermeiros relatam determinadas dificuldades no processo de doação de órgãos e tecidos, como no relato *(E2)*: *A falta de estrutura e logística.* Este relato afirma que o enfermeiro se depara com determinadas necessidades no setor de trabalho, bem como do administrador responsável, devendo, para tanto, investir na manutenção e provimento dos recursos necessários para as ações de todas as atividades desenvolvidas na OPO.

Diante do exposto, a OPO recebeu um incentivo financeiro para a implantação e funcionamento no valor equivalente a R$ 20.000,00 (vinte mil reais), sendo repassado mensalmente, em parcela única, pelo o Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual da Paraíba (FEP) à OPO. O incentivo financeiro descrito, dentre outros recursos, são gerenciados pelo gestor estadual, em articulação com Ministério da Saúde (MS). Esses recursos deverão ser utilizados para provimento dos meios, manutenção da equipe da OPO, bem como cumprimento das metas pactuadas com a respectiva Central

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) (BRASIL, 1990, 2009, 2011).

Assim, a realidade dos serviços revela determinadas limitações nos recursos humanos, materiais e mesmo financeiros. Todavia, os enfermeiros são requisitados frequentemente para prover assistência de qualidade ao possível potencial doador de órgão e receptor submetidos a transplante, além do preparo para a tomada de decisão destinada ao cuidado de enfermagem. Porém, diante dessas circunstâncias, os profissionais necessitam direcionar os únicos recursos que têm para promover a continuidade e a resolutividade no processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante (MENDES *et al.,* 2012).

Outro enfermeiro expressa informação que concerne na carência de conscientização da equipe intra-hospitalar e humanização no processo de trabalho. E4 relatou:

> *Existe a falta de conscientização das equipes intra-hospitalar diante do potencial doador com morte encefálica.* Constatou-se que ainda existem profissionais assistenciais que fazem parte da equipe intra-hospitalar, a qual presta cuidados ao potencial doador, sem compromisso profissional como o processo de doação de órgãos e tecidos.

No tocante à conscientização das equipes intra-hospitalar frente ao potencial doador com morte encefálica, torna-se fundamental o enfermeiro se colocar dentro dos parâmetros ético-legais estabelecidos na legislação vigente, chamando para si a responsabilidade e o dever de educar e treinar novos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estão ingressando no mercado de trabalho, direcionados à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao explicitar a importância do processo de doação de órgãos. É imprescindível que seja um participante da educação permanente, tanto os novos profissionais que estão sendo inseridos no sistema, como os atuantes com tempo de experiência.

Desse modo, o enfermeiro, especialmente da UTI, deve ter embasamento científico dos princípios de boas práticas éticas e apresentar compromisso com a humanização na assistência. Para isso precisa possuir recursos para avaliar o mérito, riscos e questões sociais relacionadas aos transplantes, além de competências para atender às necessidades dos potenciais doadores de órgãos, possíveis receptores e familiares (MENDES *et al.,* 2012).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

**Categoria 3 – A atuação do enfermeiro no processo de doação órgãos e tecidos**

Nesta categoria, os entrevistados relatam aspectos sobre a atuação do enfermeiro no processo de doação órgãos e tecidos, que aparecem em *(E2)*: *O enfermeiro é o responsável pelo o plantão, pela a busca ativa dos potenciais doadores, pela manutenção ao potencial doador, acompanhar o cadáver até o bloco cirúrgico e acompanhar todo o processo da captação dos órgãos até a entrega dos órgãos ao destino final.*

Aparecem igualmente em *(E4): Busca externa e busca interna, entrevista familiar, fazendo parte da equipe multidisciplinar, exame físico do cadáver ou potencial doador com ME, manutenção do potencial doador, palestras educativas, coordenar a retirada de órgãos com a equipe, responsável pelo acondicionamento dos órgãos e auxiliar o neurologista no exame de ME.*

O discurso de (E5) evidencia que: *Sempre seguimos o check list para doação de córneas como para doação de multiórgãos que envolve desde o termo de doação do doador até início do processo que no caso de doação para multiórgãos inicia-se com identificação do potencial doador. Acompanhamento do possível doador e manutenção do doador, após concluído o processo nós fazemos a entrevista com a família para autorizar, em seguida o processo de captação no centro cirúrgico.*

(E3)destaca: *Busca ativa nas unidades de saúde com ventilação mecânica, notificação dos mesmos. Abertura de protocolo ME. Exames laboratoriais, organização de prontuários, entrevista familiar, esclarecimentos necessário à família, organização da sala para captação, acondicionamento dos órgãos captados, acompanhar o fechamento do cadáver para não ficar deformidades.*

(E1)relata: *Visita as instituições hospitalares onde tenha UTI, identificar os pacientes em glaslow 03, ver se existe condições de abrir protocolo de ME, abrir protocolo junto com a equipe da instituição, acompanhar o potencial doador, ver as deficiências da instituição e procurar ajudar a minimizar para que o processo não sofra solução de continuidade. Acompanhar o médico nos exames de ME. Providenciar exames necessário ao processo e agilizar a documentação.*

As expressões faladas revelam a atribuição do enfermeiro da OPO, da qual se constatou que o enfermeiro presta assistência de enfermagem ao PD, tendo como meta a viabilização dos órgãos para transplante, bem como participa de todo o processo de doação de órgãos e tecidos, desde à busca ativa aos hospitais vinculados a OPO até a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



entrega do corpo a família enlutada. Entretanto, o enfermeiro da OPO acaba desenvolvendo ações além de sua responsabilidade legal, gerando consequente sobrecarga de trabalho.

Vale salientar que a Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.600/2009, em articulação com o COFEN, preconiza ao enfermeiro responsável pelo o processo de doação de órgãos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) a notificação a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da existência de potencial doador, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou quando a doação não seja efetivada, bem como a entrevista ao familiar e/ou responsável legal e a solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por escrito, dentro de estritos parâmetros éticos (BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Frente ao exposto, percebe-se que o enfermeiro no exercício da prática profissional brasileira da OPO, realiza a entrevista familiar, desenvolvendo assim, suas ações além de sua competência legal, visando buscar a efetivação no processo de doação de órgãos e tecidos. Desse modo, há necessidade de definir as responsabilidades dos agentes envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Em relação à CIHDOTT, esta deve assumir o papel na notificação de PD, sendo que as ações referente à parte técnica do processo de doação e captação de órgãos pelos os enfermeiros da OPO – aos quais incumbem a parte da gestão – descaracteriza a representação deste profissional. Sendo assim, a supervisão consolidada pelo processo de trabalho da enfermagem se constitui como a própria execução do transplante, pois a estes profissionais cabem as três fases: doação, captação e transplante, bem como a aplicação da SAE ao doador, receptor e família (ARAÚJO *et al.,* 2011).

O exercício profissional do enfermeiro no processo de doação de órgãos, em todos os aspectos de sua prática, seja na equipe da CIHDOTT ou OPO, deve desenvolver ações assistenciais de enfermagem com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, buscando desenvolver sua atividade profissional com justiça, dignidade, responsabilidade, honestidade e equidade, bem como os direitos de todos envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

**Categoria 4 – Dificuldades éticas nos procedimentos junto ao potencial doador de órgãos**

Esta categoria explicita os procedimentos assistências de enfermagem junto ao PD e à família, no que concerne aos princípios éticos.

Os dados evidenciaram que 100% dos enfermeiros que desenvolvem seu exercício profissional junto ao PD e à família do paciente apontam que não existem dificuldades éticas no processo de doação de órgãos e tecidos, visto que todos os enfermeiros que trabalham na OPO conhecem o inteiro teor do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do qual buscam assegurar ao paciente e à família a assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, bem como prestam os cuidados sem discriminação de qualquer natureza (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2007).

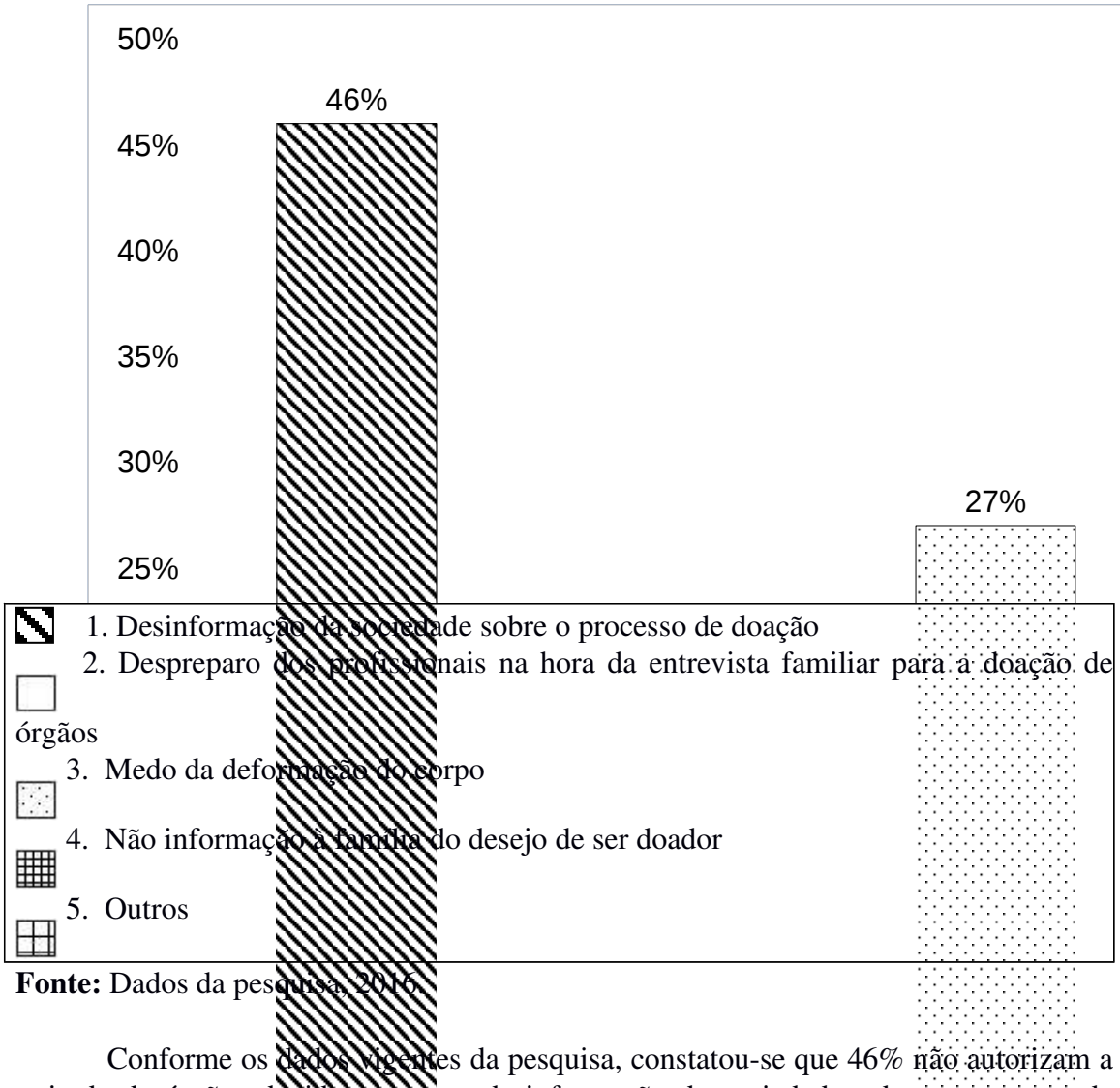
Na assistência ao PD, os enfermeiros prestam cuidados na manutenção hemodinâmica, no intuito de garantir a continuidade do processo de doação, respeitando os preceitos éticos e legais. Diante da família do PD, o profissional se depara com circunstâncias complexas e de enorme sofrimento familiar, diante das variáveis reações que os enlutados apresentam com a notícia do óbito. Os enfermeiros estabelecem sintonia com a família, para desenvolver uma relação pautada na ética e na confiança, ponto este que é de importância reconhecida para conseguir o aceite da doação (LIMA, 2012).

**Categoria 5 – Por que nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizam a retirada dos órgãos?**

A figura 1 abaixo apresenta uma distribuição percentual, segundo os discursos dos enfermeiros que exercem seu exercício profissional na OPO na questão: Por que nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizam a retirada dos órgãos?

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**




**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Conforme os dados vigentes da pesquisa, constatou-se que 46% não autorizam a retirada de órgãos devidamente por desinformação da sociedade sobre o processo de doação. Cabendo a 27% o medo da deformação do corpo, do qual, consequentemente, revelou-se apenas fragilidade na transmissão de informações precisas, enquanto isso, 18% se caracterizou na não informação à família do desejo de ser doador, e 9% referente aos outros, classificando-se a questão religiosa e ausência de humanização na

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



admissão do paciente. Porém, 0% reflete que não existe despreparo dos profissionais na hora da entrevista familiar para a doação de órgãos.

Em geral, a sociedade não tem acesso às informações precisas para a tomada de decisão em doar, cooperando assim para a recusa do consentimento no ato da doação. Existem necessidades de informações práticas e sistemáticas voltadas aos adolescentes, família e sociedade. Nesse sentido, a população carece receber informações reais com precisão sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, almejando minimizar as indecisões durante a eventual entrevista com familiares (MONTEIRO, 2011).

O acesso à informação relacionada ao processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante é estabelecido pela Constituição Federal de 1988, a qual dispõe, no seu art. 5º, inciso XXXIII, que todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações inerentes ao seu interesse particular, ou de interesse coletivo; bem como na Lei nº 12.527/2011, que ressalta que o acesso às informações públicas é um direito constitucional assegurado a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, para o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades (BRASIL, 1988, 2011). O acesso à informação consiste em um valor altamente significativo e sua inserção na sociedade, no caso em tela, proporciona o aumento da capacidade de conhecimento sobre o processo de doação de órgãos. Ainda na contemporaneidade, existe instabilidade da responsabilidade social na transmissão de informação acerca da temática por parte de órgãos públicos, entidades, iniciativas privadas, instituições brasileiras de ensino e profissionais da saúde. Poucos cidadãos brasileiros sabem a fundamental importância do ato de doar: ser um doador de órgãos pode salvar até 8 (oito) vidas. No Brasil, para ser doador não é necessário deixar registro escrito, bastando comunicar à família o desejo da doação.

A sociedade tem pouquíssimo acesso à informação através da mídia sobre o assunto em comento, incluindo, ainda, a ausência da divulgação ampla desse tipo de informação pelos profissionais de saúde de modo geral. Para isso, devemos ressaltar a importância do acesso à informação na sociedade por parte desses profissionais, no intuito conscientização da população (GOMES *et al.,* 2010).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é uma atividade regulamentada pela Lei nº 9.434/97, a qual determina obrigatoriedade a todo estabelecimento de saúde, público ou privado, notificar as Centrais de Transplante Estaduais os casos de morte encefálica ocorridos em suas dependências, neste sentido a Portaria GM 2.600/09 determina a existência obrigatória de Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos, nos hospitais com mais de 80 leitos ou que disponham de unidades de terapia intensiva.

Essas comissões assumem a responsabilidade de identificar e notificar as organizações de procura de órgãos sobre os casos de potenciais doadores e de doadores identificados em suas dependências. Tais organizações, por sua vez, recebem as notificações, de todos os hospitais da sua área de abrangência, e viabilizam junto às equipes transplantadoras, a retirada dos órgãos, bem como notificam o Banco de Olhos do Estado para que este proceda a retirada e avaliação das córneas a serem posteriormente distribuídas pela Central de Transplante. Órgãos e tecidos retirados são distribuídos pela Central de Transplante, seguindo evidentemente a legislação existente para tal. Como se observa este é um processo que envolve muitos profissionais, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, cada um desempenhando um papel no processo.

O resultado deste estudo evidencia que o enfermeiro desenvolve papel crucial no processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante. Representa um membro extremante vital da equipe que busca o objetivo precípuo na assistência aos potenciais doadores de órgãos e tecidos e suas famílias, respaldado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Observa-se, ainda, que a equipe de enfermagem se torna fundamental na propagação da informação à sociedade sobre a doação de órgãos, bem como o poder público e instituições de ensino.

A análise do perfil do enfermeiro que trabalha na Organização de Procura de Órgãos revela que esse desenvolve um trabalho de cunho técnico-assistencial, baseado em evidência e no Manual de Procedimento Operacional Padrão. Entretanto, a realidade dos serviços de saúde, especialmente no serviço onde funciona a OPO, revela determinadas limitações nos recursos humanos, materiais e financeiros, que dificultam a comprovação dos casos identificados e na manutenção de potenciais doadores, causando uma possível diminuição no número de doadores efetivos. Observa-se ainda que

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



coexiste carência no que tange à conscientização das equipes intra-hospitalares de transplante frente à assistência sistematizada do potencial doador de órgãos com morte encefálica. Apesar disto, identificou-se a motivação dos profissionais da OPO em exercer suas ações no processo de doação de órgãos, mesmo tendo que desempenhar papéis que vão além da simples assistência. A partir desses resultados, a sugestão é definir as responsabilidades dos agentes envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos; estabelecer as necessidades e logística vinculada a OPO através do gestor estadual; e ampliar o debate sobre a doação de órgão. Diante da importância social que representa o processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante, acredita-se que estas operações poderão minimizar as indecisões, por falta de informação que responda aos questionamentos durante a entrevista familiar, proporcionando assim, uma nova oportunidade de sobrevida àqueles que esperam por um transplante.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. A. N. et al. **Transplante de órgãos e tecidos:** análise da atuação do enfermeiro no processo de doação e captação. Revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da UNIRIO. Rio de Janeiro, n. 1. 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental> Acesso em: 08 set. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2007-2014)**. Registro Brasileiro de Transplantes, ano XX, n. 4, 2014. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=559&c=1066&s=0&friendly=rbt-%BB-2014> Acesso em: 15 mai. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 52/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edição Técnica, 2006.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



_____. 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de fev. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm> Acesso em: 12 mar. 2014.

_____. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. **Altera dispositivos 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"**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de mar. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm> Acesso em: 12 mar. 2014.

_____. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em: 31 mai. 2015.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 05 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.600, de 21 de outubro de 2009. **Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes**. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html> Acesso em: 02 mai. 2015.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



_____. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.399, de 13 de outubro de 2011. **Autoriza a liberação dos recursos financeiros para o Estado da Paraíba referente ao incentivo para implantação de Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) no Município de João Pessoa (PB)**. Diário Oficial do Estado da Paraíba, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2399_13_10_2011.html> Acesso em: 05 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.601, de 21 de outubro de 2009. **Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO**. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html> Acesso em: 02 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Transplante de Órgãos**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html> Acesso em: 02 mai. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução nº 311, de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> Acesso em: 05 mai. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos**. Resolução nº 292, de 07 de junho de 2004. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html> Acesso em: 12 mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normatiza a determinação de morte encefálica**. Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997. Brasília. 21 ago. 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm> Acesso em: 12 mar. 2014.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 01 jun. 2014.

GOMES, L. S. et al., **Doação de órgãos**: responsabilidade social no exercício profissional da enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1167/pdf_308> Acesso em: 09 mai. 2015.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. **Procedimento operacional padrão**: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.16. n.4. 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05.pdf> Acesso em 30 abr. 2015.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. **Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 61, n. 1, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf> Acesso em: 23 ago. 2014.

LIMA, A. F. A. **Doação de órgãos para transplante**: conflitos éticos na percepção do profissional. Revista o Mundo da Saúde. São Paulo, v. 36, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/02.pdf> Acesso em: 10 mai. 2015.

LIMA, C.B. **Dispositivos legais norteadores da prática da enfermagem**. João Pessoa: Carlos Bezerra de Lima, 2015.

MENDES, K. S. D. et al., **Transplante de órgãos e tecidos**: responsabilidades do enfermeiro. Revista Texto & Contexto-Enfermagem. Florianópolis, v. 21 n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400027&script=sci_arttext> Acesso em: 08 mai. 2015.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

MONTEIRO, A. C. M. et al., **Doação de órgãos**: compreensão na perspectiva de adolescentes. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v.11, n.4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000400005&script=sci_arttext> Acesso em: 08 mai. 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier. 2009.

ROSA, D. C. et al., **A análise do discurso na tirinha da personagem "Mafalda"**. Revista Identidade Científica. São Paulo, v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.unoeste.br/facopp/revista_facopp/IC5/IC56.pdf> Acesso em: 01 mai. 2015.

SALLUM, A. C. M.; ROSSATO, L. M.; SILVA, S. F. Morte encefálica em criança: **subsídios para a prática clínica.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.64, n. 3, p. 602, 2011. Disponível em: **<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a28.pdf>** Acesso em: 07 set. 2014.

WESTPHAL, G. A. et al., Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte II. Ventilação mecânica, controle endócrino metabólico e aspectos hematológicos e infecciosos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Santa Catarina, v. 23, n. 3, 2011. Disponível em: ≤http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/diretrizes_amib_manutencao_parte2_2011.pdf> Acesso em: 07 set. 2014.