



**INSTITUTO SUPERIOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO  
Pós-Graduação “Latu Sensu” em Terapia Intensiva Adulto,  
Pediátrico e Neonatal  
FACULDADE DO LITORAL PARANAENSE**

**O papel do enfermeiro nas diferentes etapas do processo de  
doação e captação de órgãos de doadores com morte encefálica:  
uma revisão de literatura.**

**Denise França Rosa Consalter**

**O papel do enfermeiro nas diferentes etapas do processo de doação e captação de órgãos de doadores com morte encefálica: uma revisão de literatura.**

**Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal pela Faculdade do Litoral Paranaense-ISEPE Guaratuba. Orientadora: MSc. Adriana Bertoletti.**

**Passo Fundo, 2015**

# **O papel do enfermeiro nas diferentes etapas do processo de doação e captação de órgãos de doadores com morte encefálica: uma revisão de literatura.**

**Denise França Rosa Consalter  
Orientadora. MSc. Adriana Bertoletti**

## **RESUMO**

O tempo de espera nas filas para transplante aumenta a cada dia. Este estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos. O método utilizado para pesquisa foi abordagem qualitativa de caráter exploratório do tipo pesquisa bibliográfica. Para o embasamento do estudo foram selecionados artigos científicos on-line e periódicos, além de documentos (leis, resoluções, protocolos) pertinentes ao tema. Foram utilizados como critério de inclusão, os materiais publicados nos últimos cinco anos, no idioma português e que abordassem o tema proposto. Para apreciação dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo a partir da qual emergiu a seguinte categoria: Desvelando o papel do enfermeiro no processo doação/captação de órgãos em ME; sendo esta dividida em duas subcategorias: É preciso desmistificar a doação de órgãos e A atuação do enfermeiro no processo doação/captação de órgãos. Conclui-se que o enfermeiro é o elo que estabelece as relações entre todos os eventos e equipes que atuam no processo doação/captação de órgãos em ME. Por isso, deve se apropriar de conhecimento técnico científico e comportamental visando o seu desenvolvimento profissional e maior contribuição para a efetividade nas doações de órgãos e, decorrente disso, que a terapia de transplante possa ser empregada em maior número de indivíduos diminuindo drasticamente o tempo de espera nas filas para transplante.

**Palavras Chaves:** Doação de órgãos; Morte encefálica; Papel do enfermeiro.

# **The role of the nurse in the different stages of the process of donation and organ harvesting of brain-dead donors: a literature review.**

**Denise França Rosa Consalter  
Orientation. MSc. Adriana Bertoletti**

## **ABSTRACT**

The time to wait in queues for transplant increases every day. This study aims to describe the role of the nurse in the donation process/capture. The method used for research was exploratory qualitative approach of type bibliographical research. To the basement of the study were selected scientific articles and journals online, in addition to documents (laws, resolutions, protocols) relevant to the topic. Were used as a criterion for inclusion, the materials published in the last five years, in the portuguese language and to cover the proposed theme. For assessment of the results of content analysis was used from which emerged the following category: Unveiling the role of nurses in the donation process/capture of organs in ME; and this is divided into two sub-categories: We need to demystify the donation of organs and the role of the nurse in the donation process/capture. It is concluded that the nurse is the missing link that establishes relations between all events and teams involved in the donation process/capture of organs in ME. So it must take ownership of technical knowledge and behavioral science to your professional development and greater contribution to effectiveness in organ donation and, due to that transplant therapy can be employed to a greater number of individuals dramatically decreasing the time to wait in queues for transplant.

**Keywords:** Organ donation; Brain death; Role of the nurse.

## 1 INTRODUÇÃO

As filas para transplante de órgãos continuam crescendo. O número de pessoas que necessitam de um órgão para viver ou melhorar sua qualidade de vida aumenta a cada dia. Dessa forma, nota-se uma necessidade de sensibilizar a população quanto a importância da doação de órgãos e tecidos, sendo feita essa doação em vida, após a morte encefálica (ME), que conceituaremos posteriormente, ou doador cadáver, sendo este último caracterizado por indivíduo que sofre parada cardiorrespiratória (PCR) e pode ser doador de córneas e ossos no período de até seis horas após a PCR. Com isso, há a necessidade de profissionais capacitados para atuarem nesse processo.

Sabendo que, das diversas etapas que compõe a doação de órgãos, a mais importante se dá dentro do ambiente hospitalar e, assim, visualiza-se a carência de uma equipe de profissionais comprometidos e capacitados para atuarem como facilitadores desse processo. Dessa maneira, são criadas as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) que é uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e outros, a fim de facilitar o processo.

Sabemos que o cuidar da enfermagem vai além da execução de técnicas. É um cuidado nascido da aliança da ciência com a arte, e por isso faz do enfermeiro um profissional com grande conhecimento técnico e científico e que desempenha inúmeras atividades. Ele é responsável por toda a equipe de enfermagem e pelo gerenciamento da unidade aonde trabalha. É responsabilidade dele, que todo o atendimento prestado ao cliente seja de excelência e que vise a recuperação e reabilitação do mesmo, sem deixar de atender também as necessidades dos familiares que o cercam, no momento de fragilidade em que se encontram. Porém, nesse momento, queremos destacar o papel do enfermeiro nas diferentes etapas do processo de doação de órgãos e tecidos e, como consequência, no transplante de órgãos.

O processo de doação de órgãos é muito delicado, sendo que, transcorre num período de intenso sofrimento por parte da família do potencial doador, quando esse for cadáver; e também de grande expectativa quando esse processo se der entre vivos.

O enfermeiro é o profissional que participa ativamente da maior parte desse processo, desde o momento que antecede o diagnóstico de ME, manutenção do potencial

doador (PD), captação dos órgãos e posteriormente enxerto dos mesmos nos pacientes que aguardam nas filas para transplante. Tendo em vista que, sendo o enfermeiro gerente e responsável pela equipe de enfermagem, cabe a ele a responsabilidade de gerenciar e orientar estes profissionais, que deverão ser capacitados para atuar efetivamente nas diversas etapas da relação “doação/captação”.

Diante da complexidade desta relação, é importante destacar que os integrantes da equipe também devem receber atenção e cuidado, pois, trabalham sob considerável pressão psicológica devido ao pequeno tempo que existe entre a captação e o enxerto de determinados órgãos, e que a excelência na execução dos procedimentos faz-se necessária para o sucesso do processo.

O enfermeiro é quem mantém maior contato com as famílias, mantendo as mesmas informadas sobre o que ocorre com seus entes queridos, e assim, desenvolve uma relação terapêutica podendo auxiliar de forma a prover recursos visando que as mesmas sejam minimamente afetadas no transcorrer de cada etapa do processo.

Assim podemos perceber que o profissional enfermeiro faz-se presente em todos os momentos do processo doação/captação, e que sua atuação é de extrema importância, pois é ele quem faz o elo entre a equipe multiprofissional nessa cadeia de eventos. Diante disso, surge a necessidade de identificar: **Qual é o papel do enfermeiro nas diferentes etapas do processo de doação e captação de órgãos de doadores com morte encefálica?**

Com base nesta problemática, lançou-se como objetivo geral descrever o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos; e como objetivos específicos: conhecer como se dá o processo doação/captação de órgãos, verificar a atuação do enfermeiro durante as diversas etapas que compõe o processo doação/captação de órgãos e apontar a importância do enfermeiro no processo de manutenção do potencial doador.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de abordagem qualitativa de caráter exploratório do tipo pesquisa bibliográfica. O estudo qualitativo tem intenção de buscar dados e informações detalhadas acerca do fenômeno, através de informações que não podem ser quantificadas. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para o embasamento do estudo foram selecionados materiais adequados para a proposta levantada. Os materiais utilizados foram artigos científicos on-line e periódicos, além de documentos (leis, resoluções, protocolos) pertinentes ao tema. Para realização da busca do material bibliográfico empregado na pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores científicos: doação de órgãos, morte encefálica e papel do enfermeiro. Os referidos descritores seguiram esta ordenação específica para um melhor entendimento do assunto.

Foram utilizados como critério de inclusão, os materiais publicados nos últimos cinco anos, no idioma português e que abordassem o tema proposto. Como critérios de exclusão, deixaram de ser usados artigos que não abordassem o referido assunto, publicados a mais de cinco anos e que estivessem em outro idioma. Após a seleção do material foi realizada exploração e leitura dos mesmos e a elaboração de fichas de leitura. Em posse da redação científica, o material foi organizado e categorizado conforme o conteúdo emergente, e após foi realizada a análise das informações.

Para apreciação dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo. A análise de conteúdo constitui uma metodologia usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão semântica num nível que vai além de uma leitura comum. (BARDIN; 1977).

O material foi organizado numa sequência lógica e análise concluída, a partir disso, emergiu a seguinte categoria: Desvelando o papel do enfermeiro no processo doação/captação de órgãos em ME; sendo esta dividida em duas subcategorias: É preciso desmistificar a doação de órgãos e A atuação do enfermeiro no processo doação/captação de órgãos, que serão apresentadas a seguir.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

#### **3.1 Desvelando o papel do enfermeiro no processo doação/captação de órgãos em ME**

##### **3.1.1 É preciso desmistificar a doação de órgãos**

Os dados publicados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no que se refere ao primeiro trimestre de 2015 são negativos. Pode-se constatar a diminuição de 1,4% no número de notificações de potenciais doadores e de 0,8% de doadores efetivos. Esses números refletiram na quantidade de transplantes realizados, sendo que o transplante hepático, renal e de córnea também apresentaram queda e o cardíaco se manteve estável. Estima-se que o número de doadores efetivos previsto para este ano não seja alcançado. (ABTO, 2015).

A doação de órgãos no Brasil é regulamentada pela Lei N°9.434/97 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Determinando que: a doação deve ser gratuita, deverão ser realizados no doador todos os testes de triagem para descartar qualquer infecção conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a doação em caso de ME só poderá ser efetivada após o diagnóstico que deverá ser realizado por dois médicos não participantes das equipes de transplante conforme protocolo que será visto posteriormente, e que a autorização para a retirada dos órgãos e tecidos só poderá ser feita por cônjuge ou parente maior de idade, obedecida a linha sucessória reta e colateral, até o segundo grau inclusive. (BRASIL, 97).

Sabendo que o número de doações de órgãos ainda é infinitamente pequeno diante da quantidade de pessoas que aguardam nas filas para serem transplantadas é importante conhecer quais os motivos que levam a negativa familiar no momento do consentimento a doação. Assim, identificou-se que fatores como: discordância entre familiares; desconhecimento e medo sobre a mutilação e demora na liberação do corpo; falta de compreensão sobre o diagnóstico de ME; aspectos religiosos; descontentamento com o atendimento da equipe do hospital; respeito pela opinião do potencial doador, manifestada



em vida, de não ser um doador de órgãos e desconfiança e medo de tráfico de órgãos. Resultam na recusa familiar a doação. (ROSARIO et al., 2013).

Para colaborar com os motivos citados acima outros autores nos trazem que a não doação de órgãos está relacionada intimamente a questões culturais e religiosas, desinformação da população sobre ME, abordagem inadequada da família pelos profissionais equipe de captação. Considerando que a abordagem familiar seja uma das etapas mais importantes no processo de doação de órgãos, os envolvidos na entrevista devem se apresentar empáticos e sensíveis com a dor e as questões afetivas vivenciadas pela família. (DONOSO; GONÇALVES; MATTOS, 2013).

Nesse contexto, a entrevista familiar é um momento valioso. Considerando os fatores que facilitam a entrevista emergem: o ambiente adequado onde a família pode se sentar e dialogar privativamente com o entrevistador, que deve se mostrar solidário a dor da família; a atenção dispensada a família durante a internação do PD, bem como a coerência de informações fornecidas quanto a real situação do familiar; avaliação feita pela família sobre a assistência prestada ao paciente, bem como as tentativas de recuperação do mesmo, além do conhecimento da opinião do PD manifestada em vida. Já os fatores que dificultam são: a negação da morte e o tempo entre a notícia da ME e a entrevista, a ideia de reversão do quadro e a comoção da família enlutada. (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

É necessário que as campanhas de estímulo aos indivíduos a manifestarem em vida o seu desejo de serem doadores de órgãos sejam mantidas e intensificadas. Pois, segundo o estudo o motivo mais citado pela família para a negativa a doação foi o desconhecimento do desejo do familiar, seguido da negativa do PD em vida, desejo da família em manter a integridade do corpo e convicções religiosas. (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

Diante das colocações dos diferentes autores acima citados, concorda-se que é imprescindível que a família seja informada do real estado de seu ente querido durante toda a internação, e que o cuidado prestado pela equipe seja estendido aos familiares. E também que, o entrevistador seja empático e conduza a entrevista de forma humanizada e sensível a dor da família enlutada.

O desconhecimento sobre o processo de doação de órgãos é grave a ponto de se estender desde a população em geral, até a profissionais e estudantes de enfermagem e medicina. Conforme o estudo, o tempo prolongado nas filas para transplante deve-se principalmente a não notificação do PD, por incapacidade dos profissionais em identificar o

mesmo. Seguido de falhas na legislação que não é obedecida quanto a obrigatoriedade da notificação, além da ausência de humanização com a família durante o processo. (MATTIA et al., 2010).

A educação e esclarecimento sobre o que é ME e como se dá a doação de órgãos é imprescindível. Sendo que da população entrevistada apenas 19,9% compreende o que é ME, e 85,3% dos sujeitos relataram acreditar que o diagnóstico de ME pode ser falho, enquanto que 18,4% confiavam no mesmo e aceitariam doar seus órgãos. Fatores que influenciam negativamente no momento de consentir com a doação. (TEIXEIRA; GONCALVES; SILVA, 2012).

Outro estudo que revela a precisão de elucidar o tema ME e doação apresenta as concepções de adolescentes que relatam o desejo altruísta em salvar vidas por meio da doação de órgãos. Entretanto, dúvidas e incertezas acerca do assunto podem interferir na decisão de doar. Os achados mostraram a necessidade de informações práticas e ordenadas direcionadas aos adolescentes, a fim de envolver a família e a sociedade, buscando minimizar os medos e garantir o aumento nas doações de órgãos. (MONTEIRO et al., 2011).

A partir dos dados apontados pelos últimos autores mencionados, verifica-se a necessidade de investir significativamente em ações educativas sobre a temática doação de órgãos e ME. Buscando, através destas, sanar as dúvidas que emergem sobre o assunto, com a finalidade de conscientizar e sensibilizar para a importância da doação e capacitar os profissionais da área da saúde para atuarem nestas circunstâncias.

O enfermeiro que gerencia o cuidado no processo doação/captação de órgãos além de garantir a assistência ao PD, desenvolve ações que visam oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade ao PD e sua família à medida que sentimentos, crenças e valores culturais e religiosos sobre finitude e morte permeiam esse processo. Para isso, o entendimento sobre ME e as etapas do processo doação/captação precisam estar claros para todos os profissionais atuantes na equipe e a família. Considerando que as ações executadas devem certificar a excelência das técnicas e assegurar que as questões legais, éticas e de respeito sejam mantidas. (VIRGINIO et al., 2014).

Pois, em relato, enfermeiros manifestam sentimentos ambíguos, sendo que a possibilidade da doação em salvar outras vidas contrapõe a frustração e a resistência em aceitar a ME, dificultando e atrasando o início do protocolo. Também é relatado a

divergência entre a equipe médica em realizar os testes, gerando opiniões contrárias sobre a forma de executar os mesmos. Outros conflitos éticos vistos como negativos foram a crença religiosa, a falha na comunicação, dificuldade de relacionamento interpessoal e a escassez de recursos humanos e materiais, que geram indiferença, descompromisso e insatisfação, prejudicando o desenvolvimento no trabalho. Todavia, quando toma decisão frente aos conflitos o enfermeiro utiliza o diálogo, acreditando que comunicação e trabalho em equipe são fortalecedores do processo. (ARAUJO; MASSAROLLO, 2014).

Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem conhecimento para agirem enquanto educadores visando modificar conceitos errôneos que a população tem acerca da ME e doação de órgãos. Considerando que indivíduos mal informados desconhecem a realidade do processo e são incapazes de decidir conscientemente sobre a doação. Já que as informações transmitidas através da mídia não têm sido o bastante para mudar significativamente a problemática das enormes filas para transplante. (MORAIS; MORAIS, 2012).

Dessa maneira, percebe-se que há necessidade de conscientizar os indivíduos sobre a importância da doação de órgãos e o impacto que cada doação promove na vida de vários indivíduos que ao receberem um órgão tem uma nova chance de vida. Porém, para atingir uma população considerável é preciso desmistificar as informações errôneas que permeiam a doação de órgãos em ME. Considerando que a educação dos indivíduos é o ponto chave para aumentar significativamente o número de doações.

### 3.1.2 A atuação do enfermeiro no processo doação/captação de órgãos

Conforme a Resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM) entende-se por ME parada total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinhal e apnéia. Diagnosticada por duas avaliações clínicas e um exame complementar que irá demonstrar ausência de atividade elétrica, metabólica ou perfusão sanguínea cerebral. (CFM, 97).

A partir da suspeita de ME instaurasse o protocolo para confirmação da mesma. Primeiramente, é necessário afastar as causas reversíveis de coma que seriam: distúrbios hidroeletrólíticos graves, alterações hormonais causadoras de coma, hipotermia, hipotensão,

intoxicação exógena ou uso de drogas sedativas e bloqueadores neuromusculares. Após, é realizado o exame clínico por dois médicos diferentes em intervalos que devem respeitar a idade do PD sendo: PD com 07 dias a 02 meses incompletos, intervalo de 48 horas; 02 meses a 01 ano incompleto, 24 horas; 01 ano a 02 anos incompletos, 12 horas e PD > 2 anos, intervalo de 06 horas. E por último o exame complementar que também deverá respeitar a idade do PD, sendo PD: > 2 anos, sem restrições; 01 a 02 anos incompletos se for realizado eletroencefalograma (EEG), intervalo de 12 horas entre os exames; 02 meses a 01 ano incompleto, intervalo de 24 horas e 07 dias a 02 meses incompletos, intervalo de 48 horas entre cada EEG. (ABTO, 2012).

O exame clínico deverá contemplar a realização das seguintes etapas: verificação da escala de coma de Glasgow; reflexo óculo-motor; reflexo córneo-palpebral; reflexo óculo-encefálico; reflexo óculo-vestibular; reflexo de tosse e teste de apnéia. Os exames deverão ser realizados por dois profissionais diferentes e que não participem das equipes de remoção e transplante de órgãos, sendo que um deverá ser neurologista ou neurocirurgião. Após realiza-se o exame complementar confirmatório de ME, sendo que, é obrigatória a notificação de toda ME, independente de o paciente ser ou não doador. Todavia, se paciente se tornar doador efetivo dá-se início aos cuidados específicos para manutenção do PD. (AMIB, 2013).

Assim, visando garantir a viabilidade dos órgãos para transplante a AMIB e a ABTO em conjunto elaboraram diretrizes para subsidiar o trabalho das equipes que manejam o PD. As diretrizes são importantes pois, infelizmente sobre os aspectos assistenciais poucos PD são manuseados de forma ótima pela equipe responsável pela manutenção do mesmo. Assim, considera-se indispensável: manter as funções orgânicas, prevenir e corrigir qualquer disfunção orgânica e viabilizar a retirada dos órgãos para transplante no prazo de até 12 a 24 horas após o diagnóstico de ME. Manter a temperatura corporal acima de 35°C, agilizar os exames de análises clínicas, manter a pressão arterial média acima de 65mmHg ou pressão arterial sistólica acima de 90mmHg, tratar parada cardiorrespiratória conforme diretrizes da *American Heart Association*. (WESTPHAL et al., 2011, A).

E ainda, manter o PD com ventilação mecânica utilizando estratégia protetora, mantendo os seguintes parâmetros: volume corrente 06 a 08 ml/kg de peso ideal; FiO<sub>2</sub> para obter PaO<sub>2</sub> ≥90 mmHg, PEEP 08 a 10. Recomenda-se no mínimo uma manobra de recrutamento alveolar após teste de apnéia. Manter suporte nutricional enteral ou parenteral, porém, suspender o mesmo se houver necessidade de doses elevadas de drogas vasoativas e sinais de hipoperfusão tecidual. Monitorar glicemia capilar ao menos a cada

seis horas, aumentando a frequência sempre que iniciar infusão contínua de insulina, ou seja, sempre que nível glicêmico >180mmHg. Realizar coleta de duas hemoculturas e urocultura em todos os PD na abertura do protocolo. (WESTPHAL et al., 2011, B).

Contudo, nota-se que ainda há muito o que ser esclarecido sobre o assunto, considerando os achados no estudo onde mostra o desconhecimento por parte de profissionais da enfermagem sobre o conceito e a fisiopatologia da ME. Além, da falta de capacitações e esclarecimento para a manutenção adequada do PD, pois percebeu-se que o paciente em ME é tratado apenas com os cuidados básicos de terapia intensiva, com ênfase apenas ao controle de temperatura e a proteção ocular. Todavia, fatores como a falta de materiais, equipamentos, medicações, recursos humanos e treinamentos foram citados como falhas a serem sanadas para uma assistência satisfatória. (AMORIM; AVELAR; BRANDÃO, 2010).

Para reforçar a necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem no cuidado ao PD, outro estudo evidencia que os profissionais relatam que o despreparo da equipe é o principal empecilho encontrado no cuidado ao ser em ME. E quando questionados sobre o conceito de ME muitos profissionais relataram não ter clareza sobre isso, além, de que 58,2% dos entrevistados responderam incorretamente sobre os cuidados a serem realizados com as córneas do PD e 49,1% responderam incorretamente sobre a temperatura corporal viável para abertura do protocolo. O que indica a importância de programas de educação continuada para os profissionais atuantes nas unidades receptoras de PD. (FREIRE et al., 2012).

Contrapondo, outro estudo revelou que os profissionais que atuam no cuidado ao paciente com ME sentem-se qualificados, mas que necessitam de constante aperfeiçoamento, pois, quando questionados sobre as dificuldades encontradas no atendimento ao PD relataram que desconhecem os parâmetros viáveis para a manutenção do paciente com ME. Entre as dificuldades também foram citadas: a relação com a família do potencial doador; estrutura logístico-administrativa da instituição e a aceitação da ME. (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Com base nos achados dos autores supracitados, pensa-se que a educação continuada dentro da organização hospitalar é uma ferramenta de fundamental importância. Pois, possibilita meio de formação e aprendizagem contínua oportunizando desenvolvimento técnico, humano e comportamental dos profissionais.

Considerando a entrevista a família do PD é um dos momentos determinantes para a efetividade da doação. A mesma deve ser planejada em todas as etapas, considerando sobretudo o emocional do entrevistador e dos familiares que sofrem a perda do ente querido. O entrevistador deve ter conhecimento sobre o histórico do PD, grau de esclarecimento da família sobre ME e todas as etapas que surgem do processo doação/captação, a fim de esclarecer qualquer dúvida que venha surgir, o que faz de cada entrevista única. É necessário um local adequado para realização da mesma, além, de coerência entre as falas dos profissionais envolvidos. As características familiares e o tempo que a mesma leva para assimilar e aceitar a morte devem ser respeitados. (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Em estudo realizado constatou-se que dos 35 PD que iniciaram o protocolo de ME, apenas, 20 realizaram os dois exames clínicos e o complementar, e destes ainda, 12 não foram doadores efetivos. Demonstrando a importância da notificação e abertura de protocolo de toda suspeita de ME, considerando que apenas 25 % dos PD que iniciaram o protocolo se tornaram doadores efetivos. (RODRIGUES et al., 2013).

Falando ainda sobre a efetividade da doação, temos o comparativo de outra pesquisa onde observou-se que dos 65 PD estudados, 18 (27,7%) foram doadores efetivos e 47 (72,3%) não doadores. Esses números retratam que o insucesso no processo de doação/captação é cerca de 75%, pois, são diversos os motivos que levam a não doação. Desde a negativa familiar e a evolução do PD para parada cardiorrespiratória. (FREIRE et al., 2013).

Portanto, a agilidade nas ações que circundam este processo é imprescindível. E neste cenário, o enfermeiro surge como elo entre as equipes e facilitador do processo, pois, atua em todas as etapas do mesmo, enquanto enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), da CIHDOTT, da Organização de Procura de Órgãos (OPO), e do Centro Cirúrgico (CC), sendo responsável por inúmeras atribuições, entres as quais estão: preparo e checagem da documentação; transporte do doador; suporte para as equipes; auxílio na logística das equipes de captação e transplante; preparo da sala cirúrgica; preparo do material extração; auxílio na montagem das mesas cirúrgicas; perfusão do enxerto; auxílio no acondicionamento e no transporte do enxerto; contato com equipe e hospital transplantador e outras. (THOMÉ; MOURA, 2012).

Assim, o processo de doação e captação de órgãos requer do enfermeiro o desenvolvimento de habilidades técnicas, humanas, cognitivas e comportamentais. Pois, as

mesmas irão favorecer a tomada de decisão, avaliação do contexto e necessidades de saúde do indivíduo PD e família. Planejar e avaliar o ambiente terapêutico, prover recursos materiais, equipamentos e o capital humano necessário à produção do cuidado de enfermagem. Além de que, nesse contexto, é possível compreender o comportamento humano estabelecendo relações de troca e ajuda frente à situação de finitude e morte inerente ao processo de doação. (VIRGINIO et al., 2014).

Diante dos apontamentos expostos acima, acredita-se que o enfermeiro surge neste cenário em posição de maestria. Já que a atuação dele nos diferentes setores onde se dá o processo doação/captação é que determina as ações dos demais profissionais refletindo no sucesso do processo.

A atuação do enfermeiro no processo doação, captação e transplante de órgãos é regulamentada pela Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A mesma traz que cabe ao enfermeiro as atribuições de planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador, através dos seguintes procedimentos: notificar as centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos; participar ou realizar a entrevista com a família do PD; receber e coordenar as equipes de retirada de órgãos; zelar pelo cumprimento da legislação vigente; executar e/ou supervisionar o acondicionamento do órgão até a cirurgia de implante, ou transporte para outra instituição; aplicar a sistematização da assistência de enfermagem em todas as etapas do processo; entre outras. (COFEN, 2004).

Por possuir uma visão holística, o enfermeiro busca atender o ser humano na sua totalidade. Para isso, o trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em ME é fundamental, pois, ocorre 24 horas por dia. Apesar do diagnóstico de ME ser realizado pelo médico, o enfermeiro capacitado pode identificar os sinais de ME e imediatamente iniciar os cuidados de enfermagem para o PD até que a confirmação seja feita, a fim de garantir maior sucesso na preservação dos órgãos. Além de oferecer suporte aos familiares, ele também faz o elo entre a equipe multiprofissional atuante no processo doação/captação. (AMORIM; AVELAR; BRANDÃO, 2010).

O enfermeiro deve estar atento à assistência prestada pelos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem ao paciente em ME, orientando a equipe quanto aos cuidados adequados para manutenção do PD. Promovendo programas de educação continuada a fim de assegurar a capacitação dos profissionais garantindo maior segurança no cuidado ao

paciente e a família no decorrer de cada etapa, buscando o sucesso do processo doação/captação. (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Conforme o que foi exposto acima, é necessário salientar a relevância do papel do enfermeiro frente aos cuidados gerais ao PD como higiene corporal, prevenção de infecções, monitorização de sangramentos e alterações cardiovasculares, manutenção da temperatura e do padrão ventilatório, entre outras. Cabendo a este profissional orientar, supervisionar os demais que atuam na assistência ao PD, e reforçar que falhas nestes cuidados poderão inviabilizar o transplante. Além disso, o enfermeiro é uma das linhas de comunicação e esclarecimento sobre ME e o processo doação/captação para os familiares. (MENEZES et al., 2014).

Em pesquisa realizada constatou-se a importância do profissional enfermeiro nas ações que permeiam o processo doação/captação de órgãos, pois, relata que este profissional consegue esclarecer dúvidas e conscientizar a família do PD sobre a importância da doação. Além, de exercer papel determinante na manutenção do PD visando a adequada perfusão tecidual que irá manter a qualidade dos órgãos. Desempenhando seu papel enquanto profissional comprometido, técnico e humano nas relações o que reflete de maneira positiva na efetivação da doação. (MARTINS; COSTA, 2012).

Outro estudo reforça que a atuação do enfermeiro no processo doação, captação e transplante de órgãos é determinante. Sendo este profissional indispensável para o sucesso do processo, pois, ele é quem garante assistência de qualidade aos pacientes e familiares. Provendo recursos técnicos, humanos e logísticos, para o desenvolvimento das atividades de coordenação, assistência, educação e pesquisa na doação e nos transplantes de órgãos. (SOUZA et al., 2014).

Com base no exposto, nota-se o quão imprescindível é a figura do enfermeiro em todas as etapas que circundam o processo doação/captação de órgãos em ME. Sendo este profissional capaz de influenciar positivamente as ações que resultarão na efetividade da doação de órgãos e, possivelmente, no sucesso do transplante.



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos em ME, a partir do qual, foram estabelecidos os objetivos desta pesquisa. Buscando atender a estes objetivos, constatou-se o quão importante é a atuação do enfermeiro na cadeia de eventos que envolve o processo doação/captação de órgãos. Sendo ele o profissional responsável por prover e articular os diferentes recursos necessários, que visam alcançar o objetivo primordial, que é possibilitar que a terapia de transplante possa modificar a cruel realidade que vivenciamos no primeiro trimestre deste ano no Brasil, que foi a queda no número de transplantes.

Contudo, percebeu-se o desconhecimento da população em torno da temática doação de órgãos e ME pois, é imprescindível desmistificar as falsas verdades que envolvem o processo doação/captação a fim de promover maior entendimento sobre o mesmo, favorecendo o aumento no número de doações e, conseqüentemente, a crescente na quantidade de transplantes.

Todavia, o desconhecimento atinge também a classe profissional atuante no processo, o que faz reforçar a extrema necessidade de formar e qualificar cada vez mais os profissionais. Sendo que, a atuação destes, é determinante para efetividade da doação pois, reflete na rapidez da constatação da ME, qualidade e segurança na assistência prestada ao PD e agilidade nas ações que permeiam o desfecho do processo.

Notou-se que, o enfermeiro desenvolve atividades em todas as fases do processo doação/captação de órgãos nos diferentes setores por onde se dá o desenrolar do mesmo. Atuando enquanto profissional técnico, gerente, humano e educador pois, tem entre todas as suas atribuições, o papel de disseminar o conhecimento entre os demais.

Conclui-se que, o enfermeiro é o elo que estabelece as relações entre todos os eventos e equipes que atuam no processo doação/captação de órgãos em ME. Por isso, deve se apropriar de conhecimento técnico científico e comportamental, visando o seu desenvolvimento profissional e maior contribuição para a efetividade nas doações de órgãos e, decorrente disso, que a terapia de transplante possa ser empregada em maior número de indivíduos diminuindo drasticamente o tempo de espera nas filas para transplante.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Valéria Cristina Diogo; AVELAR, Tiago Alberione Borges Alves; BRANDÃO, Graciela Mara Ordone do Nascimento. A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos órgãos. **Rev enferm UFPE on line**. 2010 jan/mar.;4(1):221-29.

Disponível em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>  
Acesso em 25 de julho 2015

ARAUJO, Mara Nogueira de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 27, n. 3, p. 215-220, Junho 2014.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000300215&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300215&lng=en&nrm=iso)>  
Acesso em 08 de junho 2015

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Curso Morte Encefálica**. 2012.  
Disponível em <http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/CursoMorteEncefalica.pdf>  
Acesso em 23 de julho 2015

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Ano XXI N°1. 2015.  
Disponível em [www.abto.org.br](http://www.abto.org.br)  
Acesso em 23 de julho 2015

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Protocolo de morte encefálica (ME) – adultos**. Publicada em 16/05/2013.  
Disponível em [http://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/PaNCE\\_Morte\\_encefalica.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/PaNCE_Morte_encefalica.pdf)  
Acesso em 23 de julho 2015

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.  
Disponível em <http://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>  
Acesso em 20 de julho 2015

BRASIL. **Lei nº9.434**, 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, e legislação correlata.  
Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)  
Acesso em 06 de junho 2015

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 728-735, Dezembro. 2010.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400016&lng=en&nrm=iso)>.  
Acesso em 30 julho 2015

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; GONÇALVES, Vanessa Aramuni Meira da Silva; MATTOS, Selme Silqueira de. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de Literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2013 jan/abr; 3(1):597-604.  
Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/127>  
Acesso em 01 de julho 2015

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 903-12, dez. 2012. ISSN 1518-1944.  
Disponível em <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/14598/13355>>.  
Acesso em 08 junho 2015

\_\_\_\_\_. Perfil de potenciais doadores segundo a efetividade da doação. **Rev Enferm UFSM.** 2013; 3(Esp.):709-718.  
Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10998>  
Acesso em 20 de junho 2015

LIMA, Camila Santos Pires; BATISTA, Ana Cláudia de Oliveira; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 778-87, set. 2013. ISSN 1518-1944.  
Disponível em <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/17497>>.  
Acesso em 11 de agosto 2015

MATTIA, Ana Lúcia De et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Bioethikos- Centro Universitário São Camilo** - 2010;4(1):66-74.  
Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/73/66a74.pdf>  
Acesso em 02 de julho 2015

MARTINS, Ana Claudia; COSTA, Isabela Rodrigues. **A importância do enfermeiro frente à doação e manutenção de órgãos e tecidos.** 2012.  
Disponível em <http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-05cb80c095dcc4d8cab437dac41de2f1.pdf>  
Acesso em 05 de junho 2015

MENEZES, Max Oliveira et al. Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 73-86, mar. 2014. ISSN 2316-3151.  
Disponível em <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1339>>.  
Acesso em 17 agosto 2015

MONTEIRO, Ana Maria de Carvalho et al. Doação de órgãos: compreensão na perspectiva de adolescentes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 11, n. 4, p. 389-396, dez. 2011.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292011000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400005&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em 24 de abril 2015

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, Dec. 2012.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400015&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em 08 de junho 2015

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Resolução **1480/97** do Conselho Federal de Medicina.

Disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos\\_tx/CFM1480.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos_tx/CFM1480.pdf)

Acesso em 23 de julho 2015

Resolução **292/2004** do Conselho Federal de Enfermagem.

Disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos\\_tx/cofen.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos_tx/cofen.pdf)

Acesso em 23 de julho 2015

RODRIGUES, Thamy Braga et al. Perfil de potenciais doadores de órgãos em hospital de referência. **Rev Rene**. 2013; 14(4):713-9.

Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/853>

Acesso em 20 de julho 2015

ROSARIO, Elza Nascimento do et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 260-266, Sept. 2013 .

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300005&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em 08 junho 2015

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; MORAES, Edvaldo Leal de. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 5, p. 788-794, 2012.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500022&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em 08 de junho 2015

SOUZA, Antonio Tiago da Silva et al. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 3, p. 138-148, jul.ago. set. 2014.

Disponível em

<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/461>

Acesso em 11 de agosto de 2015

THOMÉ, Tadeu; MOURA, Luciana Carvalho. Curso Prático de Extração, Perfusão e Acondicionamento de Múltiplos Órgãos para Transplantes. **Atuação do Enfermeiro na Coordenação de Sala, Perfusão e Acondicionamento de Enxertos**. 2012.

Disponível em <http://www.einstein.br/Ensino/cursos-de-Atualizacao/Documents/apostila-cetec-2012.pdf>

Acesso em 20 de agosto de 2015

TEIXEIRA, Renan Kleber Costa; GONCALVES, Thiago Barbosa; SILVA, José Antonio Cordero da. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica?. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 258-262, setembro de 2012.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2012000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000300009&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em 08 de junho 2015

VIRGINIO, Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto et al. Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo. **Online braz j nurs**, Niterói v. 13, n. 1, 2014.

Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-42852014000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000100011&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em 08 junho 2015

WESTPHAL, Glauco Adrieno et al. (A) Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v 23, n. 3, p. 255-268, setembro de 2011.

Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2011000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000300003).

Acesso em 19 de agosto de 2015

\_\_\_\_\_. (B) Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte II. Ventilação mecânica, controle endócrino metabólico e aspectos hematológicos e infecciosos. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 269-282, setembro de 2011.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2011000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000300004&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em 18 de agosto 2015