

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E NA ABORDAGEM À FAMÍLIA

Regiane Thaís Silva<sup>1</sup>; Maria Bruna Coelho Diniz<sup>1</sup>; Raquel Moura Chagas<sup>2</sup>; Francisca Vaneska Lima Nascimento<sup>3</sup>; Adriana Sousa Carvalho de Aguiar<sup>4</sup>.

*Faculdade Ateneu, regianethaisgirl@gmail.com; Faculdade Ateneu, mbrunadiniz11@gmail.com; Faculdade Ateneu, raquelmoura.enfer@gmail.com; Faculdade Ateneu, vaneska\_lima@hotmail.com; Faculdade Ateneu, adriana.aguiar@fate.edu.br.*

### Introdução

O transplante de órgãos é um processo que inicia com a doação de um órgão e é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças que causam insuficiências ou falências de alguns órgãos ou tecidos, tais como insuficiência renal ou cardíaca, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida das pessoas acometidas por tais doenças (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Diante da crescente escassez de órgãos é essencial que se otimize o uso de órgãos captados de doadores com morte encefálica, atualmente a principal fonte de órgãos para transplantes (CAVALCANTE et al, 2014).

Considerando a enfermagem imprescindível para a melhoria do cuidado ao paciente em ME, uma vez que está assistindo ao paciente durante as 24 horas, salienta-se a importância do envolvimento destes profissionais para que o processo de doação de órgãos se torne efetivo (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Os transplantes de órgãos e tecidos, no Brasil, surgiram nos anos 1960. Em 2001, a doação, que antes era presumida (todos são doadores, salvo aqueles que se declararem não doadores de órgãos e tecidos na carteira de identidade ou na carteira nacional de habilitação), passou a ser consentida, ou seja, a família consente a doação do seu parente falecido (FILHO et al, 2016).

A Lei nº 10.211, publicada em 23 de março de 2001, definiu o consentimento informado como forma de manifestação à doação; sendo que a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (Lei nº 9.434 /1997 e Lei nº 10.211/2001). Com isto torna-se essencial a manifestação em vida a favor ou contra a doação pois esta informação auxilia aos familiares na tomada de decisão facilita a decisão sobre doar ou não os órgãos e tecidos do ente falecido.

Nesse sentido, a família é vista como fundamental no processo de doação de órgãos e tecidos; um ato que pode beneficiar muitos sujeitos que, devido às suas condições clínicas de saúde, necessitam receber órgãos e tecidos saudáveis. O sucesso das técnicas cirúrgicas e das medicações que controlam a rejeição dos órgãos e tecidos implantados transformou a doação de órgãos em uma opção terapêutica para esses sujeitos (FILHO et al., 2016).

O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é complexo, e a participação do enfermeiro é essencial na viabilização de órgãos e tecidos à sociedade. Após a identificação do

possível doador, com sinais clínicos de morte encefálica (coma irreversível, arreativo e aperceptivo), iniciam-se os procedimentos técnicos e protocolares que confirmarão a condição do indivíduo, como doador em potencial órgãos. Doador em potencial é todo paciente cuja terapêutica orientada para o cérebro foi avaliada como ineficaz ou a morte encefálica é iminente ou já ocorreu. Desta forma, segundo a definição da medicina, estaríamos diante de uma pessoa morta (MORAES et al., 2014). Na legislação brasileira é obrigatório um exame complementar que demonstre a ausência de circulação intracraniana, ou a falência da atividade elétrica ou a cessação da atividade metabólica cerebral para diagnosticar a ME.

O processo de doação e transplante é complexo, iniciando com a identificação e manutenção dos potenciais doadores. O profissional de enfermagem é responsável por:

- a) Ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os Procedimentos de Enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos.
- b) Realizar a enucleação do globo ocular, desde que tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos – APABO.
- c) Planejar e implementar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos/tecidos para fins de transplantes, dentre as quais se destacam.
- d) Ao Enfermeiro incumbe aplicar a SAE em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós-transplante (no nível ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar) (RESOLUÇÃO COFEN-292, 2004).

Além de garantir a qualidade dos órgãos, o conhecimento do processo pelo enfermeiro evita o surgimento de inadequação em alguma das fases, que possa ser motivo de questionamento por parte dos familiares e, até, razão para recusar a doação dos órgãos. A família é quem autoriza a doação dos órgãos e tecidos para transplante.

O profissional de enfermagem está engajado e envolvido no processo citado acima, pois esta classe profissional está em contato direto e diário com o paciente e seus familiares, devendo prestar uma assistência antes da confirmação da ME, durante a confirmação e comunicação da família e após, sendo na manutenção dos órgãos quando autorizado a doação pela família ou no preparo do corpo, quando recusa pela família, para libera-lo para os entes. Assim participação desse profissional no cuidado prestado à família e ao doador elegível é primordial no processo de acolhimento, humanização e esclarecimento, possibilitando aos parentes do doador uma tomada de decisão com autonomia sobre o destino que darão aos órgãos e tecidos do ente querido.

Faz-se necessário a sistematização da assistência de enfermagem com intuito de facilitar e tornar mais eficiente a atuação do profissional de enfermagem a esses casos de possível ME e quando confirmada promover uma melhor comunicação com a família do ente falecido com objetivo de promover a autonomia e tomada de decisão a estes sobre o aceite ou recusa da doação de órgãos e tecidos assim como as medidas a serem adotadas nos momentos seguintes a essa decisão familiar.

Diante disto é necessário evidenciar o quão a literatura conhece e dispõem sobre a assistência de enfermagem já que a atuação deste profissional deve ser baseada em evidências científicas com intuito de promover uma atuação e comunicação eficaz, eficiente e objetiva.

Este estudo objetivou analisar artigos científicos que fazem referência à assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e na abordagem à família.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa, a partir da questão norteadora: Qual a atuação da enfermagem no processo de doação e transplante de órgão? Como é feita a abordagem dos profissionais junto à família?

A seleção dos artigos foi realizada por meio de duas bases de dados: SciELO - Scientific Electronic Library Online e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de julho a setembro de 2017, utilizando as palavras-chave: Transplante de órgãos e tecidos, enfermagem e abordagem à família.

Para escolha da amostra do estudo foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: pesquisas que respondessem a pergunta norteadora tendo como temática atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos e a abordagem à família, no idioma português, com disponibilidade do texto completo online durante o período de 2013 a 2016. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, publicações duplicadas, bem como estudos que não abordassem a temática.

Encontraram-se 22 estudos dos quais 17 foram excluídos por não abordar a temática. Cinco artigos constituíram a amostra do estudo.

## **Resultados e Discussão:**

No Brasil, ainda há uma desproporção entre a demanda de órgãos e o número de doadores disponíveis. Muitos órgãos ainda se perdem desnecessariamente e potenciais receptores morrem nas filas de espera de transplante. Os artigos selecionados nesse estudo, abordam que dentre os fatores que contribuem para isso, está a recusa da família em doar.

A tomada de decisão da família é, um processo composto pelas fases: 1) Vivendo o impacto da tragédia, 2) Trabalhando com as incertezas da morte encefálica, 3) Manejando o problema da decisão e 4) Reconstruindo a história da morte. Tais fases representam o significado simbólico da experiência para a família, como componentes de um processo que ocorre em um contexto de dor e sofrimento. É importante que os familiares acompanhem todos esses passos, sejam informados sobre os procedimentos que serão realizados, para que se sintam acolhidos e orientados.

Os enfermeiros referiram em que a dificuldade dos familiares em aceitar a morte do ente querido é alimentada pela esperança de que a situação possa mudar, dificultando a aceitação da doação e a assistência oferecida às famílias (MORAES et al, 2015). Os cuidados de enfermagem para a sensibilização influenciam de maneira direta no consentimento da família sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante. É fundamental que a equipe de saúde estabeleça uma relação de confiança com os familiares, promova conforto e apoio emocional para que estes aceitem a perda do ente querido de modo tranquilo e se sintam à vontade e motivados em consentir a doação (FILHO et al, 2016).

A categoria de enfermagem possui aspectos relacionados aos cuidados prestados ao paciente em ME e potencial doador de órgãos e a sua família em duas subcategorias: Dimensão técnica do

cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos; e Dimensão bioética do cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos. A dimensão técnica do cuidado é constituída pelas habilidades do profissional, pelo cumprimento de protocolos e tecnologias específicas para esse cuidado, voltando-se aos cuidados que visam à manutenção, monitorização e viabilização dos órgãos para transplante e, a dimensão bioética é constituída pelos cuidados prestados no âmbito das relações interpessoais com o paciente e a família (CAVALCANTE et al, 2014).

O enfermeiro ocupa um lugar importante na equipe de transplante de órgãos, devendo ser treinado para dar início ao processo de doação, que inclui, entre outros procedimentos, a identificação, a notificação do doador à equipe de coordenação intra-hospitalar de doação, a monitorização e manutenção desse tipo de paciente, além de acolher e cuidar da família do mesmo. Alguns enfermeiros relatam não priorizar o paciente potencial doador de órgãos e tecidos por considerar que os outros pacientes internados, com prognóstico de vida, são mais importantes. O fato do paciente em morte encefálica não possuir possibilidade de restabelecimento faz com que os profissionais se distanciem deles (CAVALCANTE et al, 2014).

Com a construção de uma boa comunicação a família é capaz de entender o conceito de morte encefálica, mas, diante da experiência que está vivenciando, precisa de seu tempo para que este conceito faça sentido na sua realidade. O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é complexo, e a participação do enfermeiro é essencial na viabilização de órgãos e tecidos à sociedade. Após a identificação do possível doador, com sinais clínicos de morte encefálica (coma irreversível, arreativo e aperceptivo), iniciam-se os procedimentos técnicos e protocolares que confirmarão a condição do indivíduo, como doador em potencial órgãos. (MORAES et al, 2014).

As ações de enfermagem para a sensibilização de famílias no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, destacadas pelos cinco artigos selecionados, foram: participar da entrevista familiar; mantendo-se junto durante a abordagem sobre a doação de órgãos e tecidos; esclarecer, de maneira efetiva, sobre os cuidados durante a manutenção de órgãos e tecidos para transplante, com o intuito de reduzir o déficit de conhecimento sobre o assunto; abordagem sobre a doação de órgãos e tecidos em todas as esferas da sociedade, familiar, escolar e profissional; realizar os cuidados prestados ao potencial doador, desempenhando suas funções de modo seguro e humanizado; promover conforto e apoio emocional à família, para que esta perceba a doação com um ato de humanidade (FILHO et al, 2016).

É recomendável permitir a presença dos familiares do potencial doador o maior tempo possível ao lado do seu ente querido, inclusive durante a determinação do diagnóstico de morte encefálica, conferindo transparência e credibilidade ao processo de doação perante os parentes do doador (MORAES et al, 2015).

É essencial a equipe de saúde estar disponível e aberta para perceber as necessidades da família, mais do que informar sobre o quadro clínico do paciente ou sobre o processo de doação de órgãos. Não apenas informá-la, mas também ajudá-la a compreender a realidade como ela se apresenta. O papel do profissional de enfermagem no processo de doação, não é apenas buscar os órgãos para ofertar é também educar, é ensinar, é deixar com que a população fique menos ignorante a respeito de doação. Passar o conhecimento, ensinar e promover uma mudança de atitude (MORAES et al, 2014).

Os estudos apontam que às percepções dos profissionais que cuidam de pacientes em ME, são escassos os estudos que trazem esta temática e por vezes esses não sabem a forma adequada de

abordar a família e repassar-lhes as informações necessárias. Um estudo revelou que o processo de captação de órgãos remete a diferentes situações e emoções e os profissionais reconhecem certa insegurança e despreparo ao cuidar do paciente em ME, onde buscam minimizar os estressores com atividades físicas, suporte social e espiritualidade. Em outro estudo, a ME despertou sentimentos de tristeza, angústia, medo e frustração em enfermeiros que trabalhavam em captação de órgãos para transplante (LIMA, BATISTA E BARBOSA, 2013).

O profissional deve estar preparado para atuar, de maneira efetiva, no processo de doação de órgãos e tecidos, seja na manutenção dos órgãos em boas condições ou na abordagem à família, promovendo um esclarecimento efetivo sobre este processo e isto fomenta a necessidade de uma atuação sistêmica e previamente planejada.

### **Conclusões:**

O estudo teve como finalidade expor, a partir da literatura vigente, assuntos relacionados à atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Foram contemplados artigos que mostrassem, entre outros assuntos, os aspectos relacionados à atuação deste profissional, suas dificuldades e deveres. Não foi encontrada uma sistematização específica para o profissional nesta abordagem, apenas algumas indicações que já foram expostas acima.

A família é o elemento principal, e a transparência desse processo só ocorre quando a família é devidamente informada e esclarecida sobre o quadro do ente querido, pois a falta de esclarecimento é percebida como uma condição que gera dúvida, angústia, dor e desespero. A recusa no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante desvelou que os motivos de recusa estão relacionados às crenças da família sobre a morte, a doença, o corpo e, também, sobre a doação de órgãos. A equipe deve oferecer apoio aos familiares, independente da manifestação contrária à doação. A postura ética e o respeito diante do sofrimento da família é um dever do profissional de saúde que presta assistência ao paciente e seus familiares.

Os profissionais devem estar preparados para lidar com a família, esclarecendo-a e mantendo-a informada sobre todo o processo de doação de órgãos. Se a família está bem esclarecida e entende esse processo, consegue compreender melhor a ME e as chances de consentimento para a doação são maiores e para facilitar este atendimento o profissional necessita de uma assistência sistematizada. A intervenção precoce constitui uma medida preventiva e é uma obrigação dos enfermeiros.

É importante enfatizar que o cuidado proporcionado ao paciente em morte encefálica exige do enfermeiro habilidades técnicas e de múltiplos aspectos (físicos, biológicos, psicológicos, sociais, espirituais, econômicos, políticos, sociológicos e históricos) e que estão intimamente interligados. O fato de o profissional não conseguir lidar com algum desses aspectos poderá levá-lo a não cuidar de maneira adequada, a manter-se distante do paciente e de sua família, ou até mesmo descuidar do paciente nessa condição.

É de extrema importância a prestação de cuidados de enfermagem aos familiares dos potenciais doadores, que fazem parte do processo de doação de órgãos. Ao se unir o cuidado prestado ao paciente aos cuidados prestados aos familiares tem-se um ponto positivo para que ocorra o consentimento na doação dos órgãos do paciente em morte encefálica.

É importante enfatizar que o cuidado proporcionado ao paciente em morte encefálica exige do enfermeiro, não apenas, habilidades técnicas, mas, também, de múltiplos aspectos (físicos, biológicos, psicológicos, sociais, espirituais, econômicos, políticos, sociológicos e históricos) e que estão intimamente interligados. O fato de o profissional não conseguir lidar com algum desses aspectos poderá levá-lo a não cuidar de maneira adequada, a manter-se distante do paciente e de sua família, ou até mesmo descuidar do paciente nessa condição.

Acrescentam-se alguns limites do estudo: o uso de poucas bases de dados; escolha de artigos disponíveis, apenas, em uma língua (português) e tempo limitado para pesquisa (inferior a um ano), entretanto, esse mapeamento não se torna ineficaz, apenas anuncia a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Uma assistência sistematizada e baseada em evidências propicia ao profissional um auxílio, uma base de quais atitudes tomar, de como iniciar uma comunicação com a família a respeito da ME e da possibilidade de doação de órgãos, diminui as incertezas e promove uma segurança ao abordar este assunto gerando melhorias no atendimento e no convívio com sua equipe.

### **Referências bibliográficas:**

CAVALCANTE. L, P.; RAMOS. I, C.; ARAÚJO. M, A, M.; ALVES. M, D, S.; BRAGA. V, A, B. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Rev. Acta Paul Enferm.** v. 27, n. 6, p. 567-72, 2014.

FILHO. J, B, S.; LOPES. R, E.; BISPO. M, M.; ANDRADE. A, P. Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** v. 10, n. Supl. 6, p. 4902-8, 2016.

LIMA. C, S, P.; BATISTA. A, C, O.; BARBOSA. S, F, F. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** v. 15, n. 3, p. 780-9, 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.17497>>. Acesso em: 7 de agosto de 2017.

MORAES. E, L.; NEVES. F, F.; SANTOS. M, J.; MERIGHI. A, B.; MASSAROLLO. C, K, B. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Rev Esc Enferm USP.** v. 49, n. Esp2, p. 129-135, 2015. Disponível em:< [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)>. Acesso em: 7 de agosto de 2017.

MORAES. E, L.; SANTOS. M, J.; MERIGHI. M, A, B.; MASSAROLLO. M, C, K, B. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 22, n. 2, p. 226-33, 2014.