

## Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos

### *Nurse's role in the Organ Donation Process*

Maycon Hoffmann Cheffer<sup>1</sup>, Jhenyfer Eduarda Rhoden<sup>2</sup>, Ketlyn Mariana Ferraz Generoso<sup>3</sup>, Betina Kromann Romero<sup>4</sup>, Adriana de Fátima Duarte Gonçalves<sup>5</sup>, Hugo Razini Oliveira<sup>6</sup>, Gilson Fernandes da Silva<sup>7</sup>, Rafaela Bramatti Silva Razini Oliveira<sup>8</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A doação de órgãos é capaz de beneficiar várias pessoas, mas para que isso seja possível, toda a equipe, em especial a enfermagem, é responsável por prestar cuidados diretos ao paciente. Todos precisam estar qualificados a fim de prestar o melhor cuidado, para ocorrer uma doação com sucesso. **Objetivo:** Descrever a atuação dos profissionais enfermeiros em unidade de terapia intensiva (UTI) durante o processo de reconhecimento de um potencial doador até a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, assim como avaliar o conhecimento prático-teórico sobre esse tema. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com enfermeiros atuantes em UTI. A coleta foi realizada com questionário em relação à assistência, cuidados prestados durante o processo e se tiveram algum contato durante graduação. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 13 enfermeiros, atuantes na UTI, todos apresentaram ter conhecimentos básicos em relação aos cuidados, como sinais vitais a serem verificados, reflexos que são avaliados, entre outros cuidados. Eles comentaram também sobre como é tão pouco divulgado o assunto durante a graduação, como também, poucos receberam treinamento sobre o processo. **Conclusão:** Há uma necessidade de um preparo e qualificação desses profissionais, pois muitas vezes são eles que estarão a frente desse processo.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Doação de órgão; Morte Encefálica.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Organ donation can benefit several people, but for this to be possible, the entire team, especially the nursing team, is responsible for providing direct care to the patient. Everyone needs to be qualified to provide the best care for a successful donation to occur. **Objective:** To describe the role of professional nurses in the intensive care unit (ICU) during the process of recognizing a potential donor until the confirmation of the diagnosis of brain death, as well as evaluate the practical-theoretical knowledge on this topic. **Methodology:** Descriptive study, with a qualitative approach, with nurses working in the ICU. Data collection was carried out with a questionnaire regarding assistance, care provided during the process, and whether they had any contact with the subject during graduation. **Results:** Thirteen nurses working in the ICU participated in this research, all of whom had basic knowledge in relation to care, such as vital signs to be checked, reflexes that are evaluated, among other types of care. They also commented on how the subject is so little publicized during graduation, as well as how few received training on the process. **Conclusion:** There is a need for the preparation and qualification of these professionals, as they are often the ones in charge of this process.

**Keywords:** Nursing Care; Organ donation; Brain Death.

<sup>1</sup>Doutorando em enfermagem – UEM. Docente de enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. E-mail: mayconcheffer@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9361-0152>

<sup>2</sup>Enfermeira. Centro Universitário Assis Gurgacz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3024-3025>

<sup>3</sup>Enfermeira. Centro Universitário Assis Gurgacz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0555-7022>

<sup>4</sup>Discente de enfermagem. Centro Universitário Assis Gurgacz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3992-1854>

<sup>5</sup>Discente de enfermagem. Centro Universitário Assis Gurgacz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7686-1200>

<sup>6</sup>Enfermeiro. Docente de enfermagem. Centro Universitário Assis Gurgacz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2252-078X>

<sup>7</sup>Doutorando em Biociências e Saúde – UNIOESTE. Enfermeiro. Escola de Saúde Pública Municipal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>

<sup>8</sup>Enfermeira. Docente de enfermagem. Centro Universitário Assis Gurgacz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1797-842X>

## 1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos se trata de um procedimento cirúrgico que repõe um órgão ou tecido doente, por meio de outros órgãos ou tecidos saudáveis, recebendo de um potencial doador em vida ou não vivo. Sendo assim, a doação em muitos casos será a única esperança de vida para aqueles que necessitam (BRASIL, 2008).

No entanto, para se concretizar o transplante para o receptor, é necessário que o doador em vida se disponha gratuitamente de tecidos ou órgãos para tal fim terapêutico, sendo assim, permitida a doação quando se tratar de órgãos duplos ou de alguma parte de órgãos, que com sua retirada não apresente risco para a vida do doador. A retirada de órgãos de um doador não vivo ocorrerá apenas quando este apresentar diagnóstico de morte encefálica (ME) constatada e registrada por médicos não participantes da equipe de remoção e transplante, e assim mesmo dependerá da autorização da família para a remoção dos órgãos doados (BRASIL, 1997).

Define-se por morte encefálica a perda completa e irreversível das funções cerebrais, ou seja, parada total das funções circulatórias ou respiratórias (GREENBERG, 2018). A Resolução nº. 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece que a ME seja diagnosticada com a realização de exames clínicos e complementares durante tempo variável para cada respectiva e faixa etária. Os dados constatados deverão ser registrados no termo de declaração de ME, e a sua causa necessitará ser de processo irreversível e reconhecida (CFM, 1997).

Segundo Garcia (2006), o transplante de órgãos, até então usado apenas em doentes renais graves, evoluiu para a prática terapêutica efetiva em outros órgãos doentes terminais, como coração, pulmão, fígado, entre outros, sendo considerado um dos marcos importantes para a medicina. Ele representa um avanço tecnológico, acompanhado de melhorias nas técnicas cirúrgicas e administração de imunológicos e cuidados prestados de qualidade no pós-cirúrgico.

Como descrevem Mendes *et al.*, (2012), o enfermeiro ocupa um papel fundamental para o programa de transplante, e é considerado como um membro vital da equipe com propósito de prestar um cuidado de qualidade, por meio de recursos tecnológicos, logísticos e humanos, dando seguimento para as atividades de coordenação e assistência na doação e transplante. Dessa maneira, pode-se ressaltar que o enfermeiro deve ser habilitado e ter

conhecimentos para tal processo, incluindo ética, humanização, conhecimento e prudência ao abordar o paciente/família.

Desse modo, o profissional enfermeiro no processo de transplante necessita de um conhecimento científico amplo para atuar com eficiência e amplitude, indo além das habilidades adquiridas na graduação, competências indispensáveis para avaliação do doador falecido em decorrência de ME. Sem essa avaliação e gestão adequada não é possível tornar esse paciente um possível doador. É também relevante que o enfermeiro aconselhe da melhor forma possível o doador vivo e receptor para os cuidados pré e pós-cirúrgicos, como também preparar a família para a morte do doador não vivo, sendo assim, é essencial que o profissional seja capacitado da melhor forma possível durante todo o processo (MENDES *et al.*, 2012).

Para Magalhães, Magalhães e Ramos (2007), na captação de órgãos, o momento mais importante é a comunicação da equipe com a família com relação à morte e sobre a possível doação de órgãos. Desse modo, a equipe deverá ser orientada e treinada para proporcionar uma abordagem de qualidade, sendo paciente em relação aos questionamentos dos familiares, ter facilidade de se expressar, compreender as etapas da doação, mantendo o respeito e demonstrando empatia nesse momento de dor. Essa abordagem com a família deverá ser realizada em ambiente privado, mantendo sempre o respeito e acolhendo essa família.

Diante da complexidade envolvendo a atuação da equipe de enfermagem e a doação de órgãos, esse estudo tem como objetivo descrever a atuação dos profissionais enfermeiros em Unidades de Terapia Intensivas durante o processo de reconhecimento de um potencial doador de órgãos até a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, assim como avaliar o conhecimento prático-teórico sobre esse tema.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, interpretado por meio de uma abordagem qualitativa, através de uma pesquisa de campo. O estudo foi realizado em um hospital-escola da rede privada localizado no Oeste do estado do Paraná.

Iniciamos a pesquisa após avaliação e confirmação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, e após avaliação, aprovação e liberação do diretor técnico da instituição.

Foram critérios de inclusão entrevistar somente enfermeiros atuantes na UTI Geral, Pediátrica, Neonatal e COVID da instituição, entre a faixa etária de 20 a 50 anos, sem data

limite de atuação profissional, profissionais de ambos os sexos, sendo assim excluídos da pesquisa profissionais que não estavam enquadrados na faixa etária ou na equipe de enfermagem.

Para a coleta de dados utilizou-se de um questionário com um total de 15 perguntas sendo questões abertas e fechadas, indagando sobre a formação acadêmica, e se eles tiveram contato sobre o tema durante a graduação. Os enfermeiros foram questionados também sobre seu conhecimento em relação a algumas assistências e cuidados necessários, como quais os reflexos testados durante os testes clínicos, e se sentem-se seguros e preparados em abordar os familiares.

O questionário foi entregue aos participantes, afim de garantir que respondessem de forma confortável sobre o que realmente conheciam sobre o tema, sendo recolhido após as respostas dos participantes, o qual foi aplicado no mês de junho de 2021 nos períodos matutino, vespertino e noturno a fim de abranger o maior número de enfermeiros. A instituição possui 22 enfermeiros atuantes nas UTI's, aceitaram participar da pesquisa 13 enfermeiros. Para desenvolver riscos mínimos não foram coletados nomes dos participantes, e para manter sigilo, os entrevistados foram identificados pela letra E de enfermeiro seguido de um número correspondente à ordem da entrevista, por exemplo: E1, E2, E3.

Os resultados qualitativos estão apresentados de maneira descritiva, em que as falas dos participantes foram transcritas na íntegra. Como se trata de uma pesquisa presencial, incluímos o risco de contágio do COVID-19 e para isso minimizamos os riscos fazendo uso de máscara, álcool em gel e distanciamento social. Destacamos que garantimos a vontade da participação do profissional mediante a aplicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecer o tema e os objetivos da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz de Cascavel-PR, com parecer n°. 4.713.782 e CAAE: 44580321.4.0000.5219, conforme as recomendações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n°. 466/2012 e n°. 510/2016.

### 3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 13 enfermeiros, dois do sexo masculino e onze do sexo feminino. Quando questionados se os enfermeiros tiveram algum contato sobre o que era ME durante a graduação, 10 (76,9%) responderam que tiveram e três (23,1%) não tiveram.

Ao serem questionados sobre quais são suas funções antes de iniciar/abrir o protocolo de ME 100% dos participantes responderam as indagações corretamente, afirmando que é função do enfermeiro identificar um possível doador, auxiliar no diagnóstico e dar manejo de cuidados correto para possibilitar que todo o processo aconteça.

Questionados se possuem segurança e se sentem preparados em abordar os familiares enlutados e quais seriam as suas ações de acolhimento, as respostas foram não, parcialmente e sim:

Sim, me sinto preparado, depois de um tempo de profissão já está mais tolerável, aprendemos a não absorver, e se torna mais fácil auxiliar e proporcionar conforto (E4).

Não, diante dessa situação é necessária uma preparação devido a pouca experiência com essa situação (E12).

Parcialmente, garantir que a família participe do processo e que tenha autonomia na decisão, que receba todas orientações necessárias (E11).

Questionados se é necessário realizar a notificação compulsória de pacientes suspeitos de ME quatro (30,7%) responderam sim, sete (53,9%) responderam não e dois (15,4%) não souberam responder.

Em relação aos sinais clínicos de suspeita de ME ao exame físico 100% dos enfermeiros responderam que são: pupila dilatada e não reagente, ausência de reflexo de tosse, ausência do reflexo córneo palpebral e Glasgow de três em pacientes não sedados.

Quando questionados sobre os reflexos testados durante o teste clínico, um (7,7%) respondeu corretamente todos os reflexos, um (7,7%) não respondeu e 11 (84,6%) responderam de maneira incompleta e sem saber o nome dos reflexos.

Em relação aos sinais vitais mais importantes de serem avaliados e mantidos em pacientes com ME, 100% dos participantes colocaram os necessários, que são: pressão arterial, temperatura e frequência cardíaca.

Sobre as contraindicações para ser realizada a doação de órgãos, todos os participantes disseram que as principais contraindicações para a realização do transplante são: infecções virais, infecções bacterianas sem controle e câncer:

Covid-19, infecções virais, HIV, Hepatite B e C, meningoencefalite, hepático, linfoma, leucemias, doenças dos príons (E1).

Covid-19, bactérias multirresistentes, metástase (E2).

HIV, paciente oncológico, menores de 1 ano (E3).

Tuberculose, HIV e patologias anteriores (E4).

Não saber causa do coma, infecção, choque séptico (E5).

Sepse, câncer, doenças infecciosas, pessoa sem identidade (E6).

Covid, H1N1, neoplasias, infecção grave, sepsse, HIV (E7).

Bactéria multirresistente, doença infecciosa (E8).

HIV, hepatite, sepsse, câncer (E10).

Idosos, com morbidades hereditárias, doenças transmissíveis, sem autorização da família, sepsse (E11).

Falência de órgãos, patologias transmissíveis e incompatibilidade nos testes (E12).

Linfoma, neoplasias malignas, doença dos príons, meninge encefalite (E13).

Questionados se os enfermeiros assistenciais poderiam entrevistar a família do possível doador, algumas das respostas foram:

Não sozinha, precisa da equipe multiprofissional (E2).

Sim, desde que o profissional esteja preparado (E3).

A responsabilidade da entrevista é da assistente social ou enfermeiro que faz parte da comissão de doação (E7).

Tenho dúvida, mas na minha opinião pode (E8).

Quem realiza é o enfermeiro responsável da central de captação, juntamente com o enfermeiro assistencial (E12).

Sobre quem pode falar sobre a doação de órgãos com os familiares 12 (92,3%) responderam que a abordagem do tema doação é de responsabilidade do médico acompanhado pela equipe de captação e doação de órgãos junto com a equipe multiprofissional e um (7,7%) respondeu que somente a equipe captação e doação.

Quando questionados sobre quais são reflexos medulares que possivelmente podem ser confundidos com reflexos neurológicos, cinco (38,4%) responderam reflexo de Lázaro, um (7,7%) reflexo patelar e reflexo de cotovelo, um (7,7%) reflexo muscular e um (7,7%) óculo motor, cefálico, vestibulo coclear e cinco (38,4) não responderam.

Sobre quando o protocolo de ME deve ser iniciado os enfermeiros responderam: sete (53,8%) que o protocolo é aberto para exclusão de ME e para potenciais doadores, três (23,1%) somente para exclusão de ME e três (23,1%) somente para potenciais doadores.

Em relação ao momento em que é determinado o óbito seis (46,1%) responderam que seria determinado ao término do protocolo, e três (23,1%) colocaram quando acontece a parada cardiorrespiratória (PCR), um (7,7%) não respondeu, dois (15,4%) responderam que seria determinado quando constatado na arteriografia ou ecodopler que não existe fluxo cerebral, e um (7,7%) após exames complementares.

Sobre a percepção dos enfermeiros sobre a sua formação acadêmica e se tiveram contato em algum momento sobre a temática durante a graduação, responderam a abordagem é péssima, falha ou regular.

Formação ainda está muito fraca, poderia ser estudado mais a fundo (E1).

Básica, na pós-graduação é visto superficial (E2).

Necessita de um pouco de conhecimento (E3).

Não houve informação, conhecimento foi após formação (E5).

Péssimo, pouco abrangente, pois o que aprende vai ser trabalhando (E6).

Regular (E7).

Foi pouco conhecimento de doação durante formação (E8).

Péssimo, porque em nenhum momento foi abordado esse tema na graduação (E10).

Ruim (E11).

Falha, pouca informação, deve ser mais abordada (E4), (E13), (E13).

Ao serem questionados se em algum momento receberam algum treinamento para ME, oito (61,5%) responderam que tiveram treinamento sim, alguns receberam da Secretaria de Saúde, Hospital Pequeno Príncipe, regional da saúde, durante graduação, organização de procura de órgãos (OPO) ou quando acontece nos plantões, e cinco (38,5%) não receberam treinamento.

#### 4. DISCUSSÃO

No Brasil, pelas leituras realizadas, os profissionais atuantes no processo de

transplante contam com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a qual se empenha na capacitação de recursos humanos para transplantes em âmbito nacional. No entanto ainda não há uma orientação para a formação do enfermeiro, mas em domínio mundial são abordadas na enfermagem duas associações: a International Transplant Nurses Society (ITNS) e a Transplant Nurses Association (TNA), que possibilitam recursos e programas para capacitação profissional nesse processo

Com base no que foi questionado sobre a formação acadêmica, observa-se que as instituições de ensino, na visão dos participantes, têm apresentado fragilidades no ensino voltado para a doação de órgãos, pois esse tema não está sendo abordado de forma suficiente durante a graduação. Segundo Silva e Silva (2007), tem sido foco de questionamento a formação acadêmica de profissionais da área da saúde, pois muitos se sentem despreparados, e incapazes de atuar em determinadas funções, e por muitas vezes adquirindo conhecimento a partir da observação e relatos de experiências de outros colegas.

O profissional da saúde vivencia momentos em que se faz necessário comunicar más notícias, e sabemos que estas impactam drasticamente a vida dos familiares em relação ao futuro, pois quem recebe as más notícias dificilmente esquecerá de como foram transmitidas as informações e onde foram transmitidas. Com isso, podemos analisar que muitos enfermeiros não se sentem preparados para lidar com o luto, onde são encontradas fragilidades durante a formação acadêmica, a qual foca em técnicas, formando profissionais muitas vezes despreparados para lidar com as emoções. Com a presente pesquisa evidenciou-se que 53,8% dos enfermeiros se dizem preparados a realizar tais ações (PARANÁ, 2018; MAIA, SOANE, FORTES, 2013).

Essa abordagem é uma etapa fundamental, pois se trata de uma comunicação e que muitas vezes os familiares estarão abalados e fragilizados emocionalmente pela perda. Apesar de estarem passando por esse momento difícil necessita-se que essa família decida sobre a doação de órgãos. Sendo assim é de grande necessidade que a equipe se aperfeiçoe nesse processo de comunicação, para que se possa dar todo o suporte necessário e que essa família tenha total autonomia para tomar a decisão (MARCONDES *et al.*, 2019).

A enfermagem desempenha um papel crucial na identificação e cuidado na morte encefálica na UTI, o qual deve ser desempenhado com dignidade e respeito. Independentemente do procedimento a ser realizado, é de extrema importância que o enfermeiro tenha conhecimentos científicos a respeito de fisiopatologia, pois além de

realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos, hídricos e monitorização dos pacientes, também realiza a identificação do possível doador e a manutenção clínica dos órgãos para que esses se mantenham em bom estado (PACHECO, CAMPOS, SILVA, 2011; LIMA, CRUZ, 2015).

É relevante citar a importância de assegurar a qualidade no processo de doação e transplante pois não se pode descartar o risco alto de transmissão infecciosa e neoplasias malignas. Desse modo se tornam contraindicados os transplantes com doadores em condição como HIV, encefalite viral, hepatite viral, sepse, e infecções virais agudas. Assim sendo, é indicado que a equipe responsável pelo possível doador obtenha todas as informações clínicas e laboratoriais, visando minimizar os riscos de transmissão no transplante (WESTPHAL, 2016; GARCIA, 2006).

Os aspectos mínimos para a manutenção de um paciente com ME e sendo um potencial doador são manter uma temperatura de 35°C a 37,5°C. Para pacientes que apresentarem hipotermia a equipe de enfermagem poderá aquecer o ambiente, infundir líquidos aquecidos e usar de mantas térmicas. Em relação ao suporte hemodinâmico é necessário monitorizar a pressão arterial (PA) de modo invasivo, mantendo PAM >65 ou PAS >90. Caso esse possível doador apresentar hipotensão, infundir drogas vasoativas a fim de atingir meta de PA já estabelecidas pelo médico, adequar reposição volêmica e tratar a PCR, bradi e taquiarritmias se houver. Outros fatores importantes a serem monitorados são a glicemia capilar e a diurese do paciente – ambos deverão ser avaliados, no mínimo, de 6 em 6 horas. Se a glicemia sair dos valores normais, corrigir com insulina e atentar para que a diurese seja maior que 1ml/kg/h (PARANÁ, 2018).

Segundo a resolução n°. 2.173 de 23 de novembro de 2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o protocolo de ME deve ser iniciado em todos os pacientes que apresentam coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal, e inexistência dos movimentos respiratórios. Para dar início no protocolo é obrigatório realizar dois exames clínicos os quais serão realizados por dois médicos diferentes e capacitados para realizar tais procedimentos. Serão testados os reflexos córneo-palpebral, e obrigatoriamente Glasgow 3, oculocefálico, vestibulo-calórico, e de tosse. Além disso, é realizado o teste de apneia em que é ventilado o paciente com FiO<sub>2</sub> de 100% durante 10 minutos; após desconectar do circuito do respirador observar se há presença de movimentos respiratórios por 10 minutos ou até a pCo<sub>2</sub> ser igual ou menor que 55mmHg. Desse modo para finalizar o protocolo é realizado o exame complementar que poderá ser uma arteriografia cerebral, doppler transcraniano ou eletroencefalograma, utilizado para

comprovar a ausência de atividade encefálica (CFM, 2017).

Pode ocorrer com pacientes de ME a presença de reatividade infra-espinhal, decorrente da atividade reflexa da medula, causando reflexos como o cutâneo plantar, tanto em flexão como em extensão, ereção peniana, cremastérico, arreflexos e o sinal de Lazarus, e sua presença não afasta o diagnóstico de ME (PARANÁ, 2018). Os enfermeiros participantes dessa pesquisa citaram principalmente o reflexo de Lazarus quando questionados sobre quais reflexos medulares que podem ser confundidos com os neurológicos.

Quando questionados sobre a determinação da hora que vai constar na declaração de óbito (DO), 53,8% dos participantes responderam corretamente conforme artigo 9º da resolução de nº. 2.173/17, o horário definido para preencher a DO é o mesmo da conclusão do último procedimento do protocolo de ME.

Apesar da notificação de ME ser compulsória quando há a suspeita de morte, ainda se tem dúvida se é realmente necessário ser feita a notificação. Nesse sentido Neves, Duarte e Mattia (2008) citam que a falta das notificações se torna um dos motivos mais relevantes que compromete o aumento de doação no Brasil, podendo associar essa carência de notificação com a falta de treinamento com os profissionais para compreender a importância da notificação. Vale ressaltar que é previsto na lei nº. 9.434/97 a obrigatoriedade de as instituições notificarem as centrais de notificação quando suspeita ou diagnosticada a morte encefálica.

Após o diagnóstico fechado de ME, entram em ação os colaboradores da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CHDOT), Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), na sua maioria formados por enfermeiros. Estes vão realizar a entrevista a partir do momento que é relacionado sobre a doação (SANTOS, MASSAROLLO, MORAES, 2012), não excluindo o enfermeiro assistencial dessa etapa, pois este é aconselhado a não realizar a entrevista, devido ao conflito de interesses.

Na captação de órgãos a enfermagem oferece a assistência para a melhora da qualidade vida do receptor, desse modo, uma das assistências ofertadas para o doador é aumentar a chances de preservação da viabilidade dos órgãos, como também é ofertada uma assistência de apoio para essa família e orientação sobre os procedimentos e cuidados que serão realizados. Esse profissional que será responsável tanto pelo receptor e doador carece de conhecimentos éticos e legais, respeitando as questões ideológicas, culturais e religiosas dessa família, deve estar sempre informado sobre o protocolo de morte encefálica da sua instituição de trabalho, assim como conhecer todo o processo de cuidados e de

protocolos de doação e transplante de órgãos. O enfermeiro, por ser o membro vital da equipe de doação e captação, vai estar diretamente em contato com essas famílias; sendo assim, é importante oferecer cuidado e informação de qualidade, seja para a família do doador ou do receptor, pois ele será exemplo para os demais profissionais por fornecer um serviço de qualidade seja na assistência ou na gestão de transplante (SILVA, GUIMARÃES, NOGUEIRA, 2009).

## 5. CONCLUSÃO

Com base nessa pesquisa conseguimos ver que pelo fato de a graduação de enfermagem ser um curso de bacharelado alguns cuidados mais específicos passam de maneira superficial durante o ensino, sendo eles de muita importância na hora de atuar. Muitos enfermeiros disseram que são despreparados para assumir tais cuidados; nesse mesmo sentido, alguns dos entrevistados contam que o que têm de conhecimento sobre esse tema foi aprendido na prática e que ao longo da graduação este assunto não foi citado ou foi pouco divulgado.

Em resumo, conclui-se que os profissionais entrevistados mostram ter pouco conhecimento sobre a atuação frente a todo processo de morte encefálica e cuidados com o possível doador, cuidados como os sinais vitais, reflexos a serem avaliados, as principais contraindicações de uma possível doação, e os cuidados a família do paciente, como o momento certo para se comunicar para tirar dúvidas, expectativas e medos. Apesar desses profissionais apresentarem conhecimentos básicos sobre todo o processo, pode-se ver que existe a necessidade de uma melhor qualificação e treinamentos para prestar um melhor cuidado tanto no assistencial como na comunicação.

Portanto, é necessário que o profissional enfermeiro compreenda a importância de conhecer a sua atuação nesse processo de identificação de ME e a doação de órgãos, pois assim promoverá um serviço de qualidade, e estará preparado para lidar com esse assunto.

Nesse sentido, espera-se que essa pesquisa leve profissionais e acadêmicos a refletir sobre a necessidade de um conhecimento aprofundado sobre o tema, pois, são eles como profissionais que irão viabilizar a oportunidade da doação para quem precisa, sem esquecer a necessidade de incluir a família na assistência, para oferecer informações necessárias. Além disso, deve-se ser honesto sobre o processo a ser realizado, para que se tenha uma aceitação maior sobre a doação de órgãos, fazendo com que mais vidas sejam salvas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília: MS; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transplante de Órgãos.** 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante\\_de\\_orgaos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm)>. Acesso em: 30 set. 2021.

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://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Oi-dna36mgJ:www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_908\\_ResolucaoA1480ACFM.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Oi-dna36mgJ:www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_908_ResolucaoA1480ACFM.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Define os critérios dos diagnósticos de morte encefálica.** Resolução nº 2.173 de 23 de novembro de 2017. ed. 240, seção 1, p. 50-275. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2021.

GARCIA, V. D. A política de transplantes no Brasil: Painel desenvolvido em sessão da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina no dia 26/8/2006. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 50, n. 4, p. 313-320, Out/Dez 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=689115&indexSearch=ID>>. Acesso em: 09 set. 2020.

GREENBERG, M. S. **Manual Neurocirurgia.** 8.ed; Rio de Janeiro: Thieme Medical Publishers, 2018.

LIMA, S. R. M; CRUZ, K. C.T. Papel do Enfermeiro no Transplante de Órgãos e Tecidos: uma revisão integrativa. **Universidade de Brasília/Faculdade de ciências da Saúde.** 2015. Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/1/2015\\_SheylaReginaMonteiroLima.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/1/2015_SheylaReginaMonteiroLima.pdf)> Acesso em: 13 out. 2021.

MAGALHÃES, A. C. S. P.; MAGALHÃES, J. A. P.; RAMOS, R. P. O enfermeiro na central de captação de órgãos. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 237-242, Out 2007. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1313/1/Artigo%2032.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MAIA, K. A; SOANE, A. M. N. C; FORTES, A. F. A. Informar o óbito aos familiares: significados e sentimentos dos enfermeiros. **Enfermagem Brasil**, v. 12, n. 6, p 323-328, Nov/Dez 2013. Disponível em: <<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3773/5775>>. Acesso em: 13 out. 2021.

MARCONDES, C. et al. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1253-1263, Mai 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/admin/Downloads/236511-142207-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2020.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 945-953, Out/Dez 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

NEVES, A. R; DUARTE, E; MATTIA, A, L. Notificação de Morte Encefálica em Doação de Órgãos. **Rev. Min. Enferm (REME)**, v. 12, n. 2, p. 213-218, abr/jun 2008. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v12n2a11.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos**. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018. 68 p. Disponível em: <[http://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-05/manual\\_de\\_diagnostico\\_e\\_manutencao.pdf](http://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/manual_de_diagnostico_e_manutencao.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2021.

PACHECO, B. S; CAMPOS, P. C; SILVA, C. R. M. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. **Acta Bras Pesqui Saúde**. [Internet], v. 5, n. 1, p. 1-19, 2011. Disponível: <<http://bit.ly/1UfcEKo>>. Acesso em: 02 out. 2021.

SANTOS, M. J; MASSAROLLO, M. C. K. B; MORAES, E. L. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n.5, p. 788-794, Out de 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/3kTqGVks9t55rb3WnJwFZWF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 13 out. 2021.

SILVA, A. F.; GUIMARÃES, T. S.; NOGUEIRA, G. P. A atuação do enfermeiro na captação de órgãos: the role of nurses in the organ donations. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 7, n. 19, p. 71-85, Jan/Mar 2009. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/336/158](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/336/158)>. Acesso em: 21 set. 2020.

SILVA, A. M; SILVA, M. J. P.; preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 4, p. 549-554,

Out/Dez 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14942>>. Acesso em: 01 out. 2021.

WESTPHAL, G. A. et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 220-225, fev. de 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/R7rGGHpRV6fmBZYDzHpfrPS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 out. 2021.