

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Jordana Fontes Bonito Souza¹

Graduanda de Enfermagem UniRedentor

Nadia Caroline Coelho de Oliveira²

Graduanda de Enfermagem UniRedentor

Kamilla Muller Bezussi³

Professora de Enfermagem UniRedentor

Resumo

Trata-se de um estudo sobre a importância da enfermagem no processo de doação de órgãos. Teve como objetivo enfatizar como a educação influencia positivamente nas estatísticas de doação de órgãos. Existe uma grande diferença entre o número de pessoas esperando transplantes e o número de doadores. Para a elaboração deste estudo, serão consultados periódicos indexados ao LILACS e SCIELO e BVSALUD, através de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados sobre a temática da educação em saúde da enfermagem quanto aos pacientes e familiares envolvidos no processo de doação, sejam eles receptores ou doadores. Medidas de educação contínua e políticas de saúde pública que incentivem as pessoas a manifestar o desejo de serem doadoras são estratégias importantes para analisar esse problema.

Palavras-chave: Enfermagem; doação de órgãos; educação em saúde.

Abstract

¹ Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, jordanafontesbonito@gmail.com

² Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, carol.nadia1@gmail.com

³ Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Tombos- RJ, mullerkamilla@bol.com

This is a study about the importance of nursing in the process of organ donation. It aimed to emphasize how education positively influences organ donation statistics. There is a big difference between the number of people waiting for transplants and the number of donors. For the preparation of this study, journals indexed to LILACS and SCIELO and BVSAUD will be consulted, through a bibliographic search of scientific articles published on the theme of nursing health education regarding patients and families involved in the donation process, whether they are recipients or donors. Continuing education measures and public health policies that encourage people to express their desire to be donors are important strategies for analyzing this problem.

Keywords: Nursing; organ donation; Health education.

INTRODUÇÃO

Com o início do transplante de órgãos no Brasil na década de 60. Após quase 30 anos, entre os anos de 1968 e 1997, período conhecido como “heróico e romântico”, havia pouca regulamentação no transplante de órgãos, normalmente era regulamentação loco-regional, bem informal no que diz respeito a receptores inscritos, ordem de transplantes, órgãos retirados e na distribuição de órgãos captados para distribuição (BRASIL, 2001; COSTA *et al*, 2009).

Temos no Brasil aproximadamente 32.000 pessoas esperando na fila por um transplante de órgão ou tecido e devemos tratar tal índice como um número expressivo. Muitas pessoas morrem todo ano por não conseguirem aguardar na fila por um órgão para manutenção das suas vidas. E o sucesso dos transplantes de órgãos como alternativa terapêutica aos portadores de doenças terminais é inquestionável (CLAUSELL *et al*, 2001).

No ano de 1991 foi regulamentado o diagnóstico de morte encefálica pelo Conselho Federal de Medicina, que determinou como morte encefálica toda situação irreversível das funções respiratórias, circulatórias ou do cérebro, incluindo o tronco cerebral. E ainda que a morte encefálica seja consequência de processo irreversível e de causa desconhecida (COSTA *et al*, 2009).

A manutenção do potencial doador com diagnóstico de morte encefálica requer empenho, conhecimento e habilidade da equipe multidisciplinar que prestam a assistência ao paciente e a família (PESTANA *et al*, 2013).

Será considerado potencial doador o paciente que for diagnosticado com morte encefálica e que não tenha nenhuma contraindicação clínica que coloque em risco os possíveis

receptores dos órgãos (BRASIL, 2001).

Com a Lei nº 9434/1997 e seu Decreto nº 2.268 o transplante de órgãos foi regulamentado em todo território nacional. Essa Lei foi alterada pela Lei nº 10.211, em 2001, incluindo o Registro Nacional de Doadores, priorizando os doadores na realização de necropsia (Instituto Médico Legal), instituindo a família a decisão de doar os órgãos (doação consentida) quando se tratar de morte violentada e tornando obrigatória a autorização judicial para transplantes de intervivos não parentados (BRASIL, 1997b).

Não existem bancos de órgãos, pois a qualidade necessária para transplante de órgãos não será preservada quando fica muito tempo fora do corpo. Alguns órgãos tem um tempo muito curto para manter suas qualidades, o tempo pode variar no caso do coração é de 4-6 horas, córneas são 7 dias e ossos até 5 anos. A ANVISA publicou a Resolução RDC 55/2015, que estabelece Boas Práticas em Tecidos Humanos, estas práticas voltadas para técnicas sanitárias para o funcionamento (BRASIL, 2001).

Para realizar a retirada de órgãos/tecidos de pessoas falecidas para transplante é preciso de uma autorização consentida pela família. Sendo assim é muito importante que a pessoa que deseja ser um doador, deixe bem claro para sua família sobre o seu desejo, para que no ato do seu falecimento a família esteja ciente para autorizar a doação (PESSOA *et al*, 2013).

Com base na regulamentação do transplante de órgão no país, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução nº 292/2004, decretou que o Enfermeiro é responsável em planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os cuidados prestados ao doador de órgãos e tecidos. Cabe ao enfermeiro fazer a notificação às Centrais de Notificação, captação e distribuição de Órgãos (CNNCDO) a existência de um potencial doador.

De acordo com a Resolução 292 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) autoriza o Enfermeiro a realização do processo de captação de órgãos e tecidos humanos para transplante. o profissional tem demonstrado um papel com entendimento claro no processo de notificação dos órgãos governamentais os quais são responsáveis pelo processo gerenciamento de captação e distribuição de órgãos e tecidos. O Enfermeiro é quem monitora as condições vitais do doador e faz a abordagem dos familiares para a permissão de doação (COFEN, 2004).

Costa *et al* (2009) diz que o Enfermeiro tem uma habilidade laboral que se consolidou como importante nicho na área da Saúde nas últimas décadas. Um equívoco nas relações com a sociedade pode-se estabelecer ao longo do próprio desenvolvimento da Enfermagem, onde habilidades técnicas, em algum momento levam a conflitos diferentes de interesse em torno de uma profissão formada por pessoas que cuidam de pessoas.

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que pode considerar peça-chave do sucesso desse processo. A vivência tem facilitado na identificação de doadores potenciais e influencia na forma de pensar da sociedade, mostrando uma nova forma de pensar sobre o

processo de doação (CLAUSELL *et al*, 2001).

Desde tempos antigos, a possibilidade de substituir órgãos doentes por outros sadios sempre deslumbrou a humanidade. Depois de uma longa história de fracassos, o transplante de órgãos e tecidos passou a ser aceito como método terapêutico lúdimo graças aos avanços das técnicas cirúrgicas e à introdução de fármacos imunomoduladores (ROCHA, 2010).

O transplante permitiu manter com vida um grande número de pessoas vítimas de doenças que outrora não tinham possibilidade de sobreviver aos episódios de agudização (SANTOS, 1998).

Para o desenvolvimento técnico-científico dos transplantes e o conseqüente sucesso dessa modalidade terapêutica, é necessária a obtenção de órgãos. O incremento da realização de transplantes acarretou, além da cura de pacientes anteriormente desenganados, a valorização do ser humano como reserva de órgãos e tecidos, suscitando objeções bioéticas e jurídicas em razão da inviolabilidade e inalienabilidade do corpo, as quais moldaram a normatização de condutas capazes de equilibrar um caráter aceitável de rompimento da integridade do corpo humano com a possibilidade de remoção de estruturas para fins terapêuticos (ROCHA, 2010; SANTOS, 1998).

Embora o número de transplantes tenha aumentado, a escassez de órgãos continua sendo um dos maiores obstáculos às equipes transplantadoras em todos os países, pois a demanda por transplantes vem aumentando em escala maior que as doações, fazendo com que as listas de espera se ampliem (CAMPOS, 2001).

Quanto à forma de obtenção dos órgãos e tecidos, especificamente falando em órgãos oriundos de seres humanos, a questão mais importante é a do resguardo da voluntariedade e da espontaneidade no ato de doar, ou se aceita que o bem comum está acima da vontade do indivíduo e se permite a apropriação dos órgãos de cadáveres ou se delibera que o indivíduo é proprietário do seu corpo e, desta forma, pode dispor dele com o melhor lhe aprouver (SANTOS, 1998; CAMPOS, 2001).

A obtenção de órgãos de doador vivo tem sido muito utilizada e útil, porém é igualmente questionável desde o ponto de vista ético. No Brasil este tipo de doação somente tem sido aceito quando existe relação de parentesco entre doador e receptor. A doação de órgãos por parte de amigos ou até mesmo de desconhecidos tem sido fortemente evitada. As questões envolvidas são a autonomia e a liberdade do doador ao dar seu consentimento e a avaliação de risco/benefício associada ao procedimento, especialmente com relação a não maleficência (mutilação) do doador (SANTOS, 1998).

As transformações da década de sessenta, especialmente nos contextos sociopolítico e tecnológico, impulsionaram o nascimento da bioética, que se origina para relacionar os avanços tecnológicos e a qualidade/condição da vida. Desta forma, a bioética seria uma

forma de trazer “limite” aos avanços técnico-científicos para preservar a vida no planeta. Em 1971, Potter propõe a constituição de uma ética aplicada à situação de vida, compreendendo que este seria o caminho à sobrevivência da espécie humana. Considera que, para garantir a sobrevivência da espécie, seria preciso respeito aos valores humanos, pressupondo prudência na relação entre o conhecimento biológico e os valores humanos (DINIZ; GUILHEM, 2002).

As novas práticas de atenção à saúde são cada vez mais exercidas por equipes de profissionais, pressupondo a integração dos mesmos em um fazer comum. Neste contexto a bioética se depara com dilemas oriundos do exercício destes profissionais estimulando o diálogo interdisciplinar, de colaboração e interação de diferentes áreas de conhecimento. Os avanços biotécnicos modificaram o paradigma do conhecido de morte, enquanto acontecimento pontual decorrente da parada simultânea da consciência, respiração, batimentos cardíacos, circulação e falência de outros órgãos, para o de morte encefálica, quando há constatação de coma não reativo, apneia, abolição de reflexos do tronco encefálico e os espinhais. Apesar destas restrições, o entusiasmo com resultados recentes dos transplantes fez com que os olhos da comunidade científica internacional, e a brasileira em especial, se voltassem para os fetos anencéfalos, que poderiam suprir a sempre alegada escassez de órgãos de dimensões apropriadas para o atendimento de neonatos (SANTOS, 1998; CAMPOS, 2001; DINIZ; GUILHEM, 2002).

As possibilidades morais, legais e práticas de se usar o anencéfalo como fonte de órgãos e tecidos para transplante são tão restritas que acabam por desestimular as pesquisas científicas e a ocorrência de doações nesse sentido (ROCHA, 2010).

Os profissionais que lidam com famílias que demonstram interesse em doar órgãos têm papel relevante em sua atuação da Organização Nacional de Transplantes da Espanha, que apresenta o maior número de doadores por milhão de habitantes do mundo. Tão grande êxito foi possível apoiando-se na função dos coordenadores de transplantes, que são profissionais treinados para a detecção dos doadores e com habilidades para manejar o complexo processo de doação de órgãos (LIMA, 2012).

Um aspecto importante a ser considerado na definição de morte são as várias nuances que envolvem todo o processo de morrer. É fato que familiares e pessoas leigas questionam os critérios de definição de morte encefálica. Embora a mesma seja caracterizada como morte clínica, para os familiares ela só é evidenciada pela parada cardiopulmonar. A morte individual do cérebro não faz com que os indivíduos a encarem como morte, pois o coração continua batendo e dá a impressão de que o indivíduo está apenas dormindo. Infelizmente, essa situação dificulta a distinção entre a vida e a morte e provoca intensa emoção e ansiedade para a família (PESSALACIA; CORTES; OTTONI, 2011).

A assistência dispensada ao paciente e à família também influi na decisão quanto à doação

de órgãos. Estudo apontou como fatores determinantes para a doação de órgãos, pela família, questões socioculturais tais como: etnia, crenças religiosas, nível socioeconômico e informação sobre a doação e transplantes, conhecimento do status de doador do morto, experiência prévia da família com doação ou transplante bem como e campanhas educacionais. Além destes fatores de cunho geral contribuem também aqueles mais relacionados aos profissionais e à forma como é prestado o serviço: credibilidade no sistema de transplante e distribuição de órgãos; grau de satisfação com o atendimento médico e com as explicações acerca da morte encefálica; condições e momento de abordagem da família; grau de treinamento do entrevistador; explicações sobre custos e funeral e; legislação de consentimento presumido (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Embora a situação vivenciada seja sofrida e estressante, não há arrependimento quanto à doação dos órgãos, havendo, inclusive, a crença de que, se ocorrer novamente à situação, a família concordará com a doação. São mencionados como fatores dificultadores do processo de doação a não compreensão do conceito de morte encefálica, o aspecto religioso envolvido e a demora na liberação do corpo pelo IML (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Segundo as diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), o sucesso da entrevista familiar depende basicamente de três fatores: predisposição à doação, qualidade do atendimento hospitalar recebido, habilidade e conhecimento do entrevistador (BRASIL, 2009).

A família deve também saber que a responsabilidade não precisa ser dada no exato momento da entrevista, que pode se reunir e discutir o assunto a fim de obter a melhor decisão. Essa decisão deve ser respeitada, seja qual for. Não é recomendável tentar convencer os familiares sobre o bem da doação ou tentar influenciá-los com argumentos religiosos ou morais. Expor estatísticas não apresenta qualquer validade neste momento. O entrevistador deve explicar que alguns órgãos podem não ser doados e orientar que a decisão de doação pode ser revogada a qualquer momento, mesmo após a assinatura do termo de consentimento. A literatura registra que explicar pontos específicos pode estar associado a maior taxa de consentimento, aspecto também relacionado ao tempo que o entrevistador passa com a família (ROZA *et al*, 2012; BRASIL, 2009).

No Brasil, o termo morte encefálica foi oficialmente aceito a partir da publicação da Resolução 1.346/91 do Conselho Federal de Medicina (CFM), atualizada pela Resolução 1.480/97, que propõe uma mescla de protocolos, destacando-se como critérios clínicos o coma profundo não reativo e imperceptível, apneia, midríase parálitica bilateral e o reflexo óculo motor ausente. Esses parâmetros devem ser mantidos inalterados por período superior a seis horas, além da obrigatoriedade da realização de testes de confirmação. Só então poderá considerar o indivíduo como potencial doador de órgãos e tecidos (BRASIL,

1997).

Segundo preconiza esta resolução, o potencial doador deverá ser submetido a uma avaliação clínica e a um exame complementar por dois médicos não participantes das equipes de transplante, e pelo menos um deles deverá ser neurologista, neurocirurgião ou neuropediatra com título de especialista devidamente registrado. Portanto, a morte encefálica pode ser caracterizada pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo (hemisférios cerebrais e tronco cerebral), de causa conhecida e determinada de forma inequívoca, sendo que a especificidade do diagnóstico deve ser de 100% (BRASIL, 1997).

A possibilidade de alegrar pessoas que esperam por um transplante, mediante doação de órgãos, consola e recompensa a família, embora a dor não termine. Há a manifestação do desejo da família de ajudar a incentivar a doação para possibilitar que aqueles que necessitam de um transplante continuem a viver (CARVALHO; MIZIARA, 2012).

Desse modo, o grande desafio para o profissional que trabalha com captação de órgãos e tecidos é ter competência ética, para garantir a melhoria contínua desse processo, dando ênfase à comunicação adequada entre a equipe e os familiares, além de investir em processos de trabalho que identifiquem questões cotidianas que tornam a assistência prestada impessoal e rude. Por fim, incorporar nas campanhas de doação de órgãos e tecidos, familiares de doadores falecidos e suas experiências (ROZA *et al*, 2010).

REFERÊNCIAS

ARAUJO, S., CINTRA, E. A., BACHEGA, E. B. Manutenção do potencial doador de órgãos. Em: CINTRA, E. A., NISHIDE, V. M., NUNES, W. A. Org. **Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu; 2005. Pp. 443-56.

ALCÂNTARA, L. **Doação de Órgãos: a lei da vida**. Brasília (DF): Senado Federal; 1998.
BRASIL. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Diretrizes básicas para**

captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da associação brasileira de transplante de órgãos. São Paulo (SP):ABTO; 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no. 1.480/1997. **Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.** Brasília: CFM; 1997.

Brasil, Leis, etc. Decreto n. 2.268 de 30 de Junho de 1997b. Regulamenta a Lei n. 943 de 4 de Fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a renovação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, 1 jul. 1997; seção 1, p. 13-739.

Brasil Lei n. 10.211, de março de 2001. **Altera dispositivos da Lei n. 9434, de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante.** Diário Oficial da União. Brasília, 23 mar. 2001.

CAMPOS, H. H. **Aumento do número de transplantes e da doação de órgãos e tecidos: processo de construção coletiva.** São Paulo (SP): Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO); 2001.

CARVALHO, F. I.; MIZIARA, C. S. M. G. Crianças anencefálicas e doações de órgãos: questões legais e éticas no Brasil. **Saúde, Ética & Justiça.** São Paulo (SP), v. 17, n. 1, p. 3-11, 2012.

CARVALHO, E. M. *et al.* Força muscular e mortalidade na lista de espera de transplante de fígado. **Revista Brasileira de Fisioterapia.** São Paulo (SP), v. 12, n. 3, p.235-240, 2008.

CLAUSELL, N. O., GONÇALVES, L. F. S., VERONESE, J. V. Manutenção de doadores de órgãos. Em: **Rotinas em terapia intensiva.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001 p. 543-9.
Conselho Federal de Medicina. **Critérios do diagnóstico de morte encefálica.** Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 1997.
COFEN, 2004.

COSTA, R., PADILHA, M. I., AMANTE, L. N., COSTA, E., BOCK, L. F. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo.** Texto contexto Enfermagem. Florianópolis, U.18, n. 4, p. 661-9, out/dez. 2009. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf>>>. Acesso em 28 set 2018.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética?** São Paulo (SP): Brasiliense; 2002.

DÓRIA, D. L. *et al.* **Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos.** *Enferm. Foco*, v. 6, n. 1/4: p. 31-35, 2015. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/573/255&qt>>; Acesso em 02 out 2018.

LE NOBIN, J., PRUNOT, F. R., VILLERS, A., FLAMAND, V., BOUYE, S. **Family refusal. Of organ donation: a retrospective study in a French organ procurement Center.** *ProgUrd.*, v. 24, n. 5: p. 282-7, 2014.

LIMA, A. A. F. **Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional.** *O Mundo da Saúde.* São Paulo (SP), v. 36, n. 1, p. 27-33, 2012.

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem.** Florianópolis (SC), v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTEIRO, A. M. C. *et al.* Doação de órgãos: compreensão na perspectiva de adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife (PE), v. 11, n. 4, p. 389-396, 2011.

PESSALACIA, J. D. R. *et al.* Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. **Revista Bioética**. Brasília (DF), v. 19, n. 3, p.671-682, 2011.

PESSINI, L., BARCHIFONTAINE, C. P. In: SadalaNila. **Doação de órgãos: experiência de enfermeiras, médicos e familiares de doadores**. São Paulo (S.P): Unesp;2004.

PESTANA, A. L., SANTOS, J. L. G., ERDMANN, R. H., SILVA, E. L.,ERDMANN,A. L. **Pensamentos lean e cuidados do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos**. Ver Esc Enferm, USP, v. 47, n. 1: p. 258-64, 2013.

PESSOA, J. L. E., SCHIRMER, J., ROZA, B. A. **Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos**. Acta Paul Enferm. v. 26, n. 4: p. 323-30, 2013.

ROCHA, R. F. O anencéfalo como doador de órgãos e tecidos para transplante: possibilidades legais, morais e práticas. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife (PE), v. 10, Supl. 2, p. 297-302, 2010.

ROZA, B. A. *et al.* Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo (SP), v. 23, n. 3, p. 417-422, 2010.

SANTOS, A. L. **Direitos e dúvidas postos pelas decisões de tratar e de não tratar**. In: Bem da pessoa e bem comum: um desafio à bioética. Centro de Estudo de Bioética (CEB): Coimbra; 1998.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo (SP), v. 13, n. 3, p. 382-387, 2005.

Sobre os Autores

Autor 1: Jordana Fontes Bonito De Souza, aluna graduanda do curso de Enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. **E-mail: jordanafbonito@gmail.com**

Autor 2: Nádia Caroline Coelho de Oliveira, graduanda do curso de Enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. **E-mail: carol.nadia1gmail.com**

Autor 3: Kamilla Muller Beazussi, Graduada em Enfermagem e Fisioterapia

Mestre em ensino de Ciências da saúde e ambiente

Especialista em traumato ortopedia funcional

Docente de Enfermagem e Fisioterapia UniRedentor. **E-mail:mullerkamilla@bol.com**