

DIFICULDADES ENFRENTADAS E CONDUTAS EVIDENCIADAS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Leticia Demari Basso*
Cleiton Salbego**
Iris Elizabete Messa Gomes***
Tierle Kosloski Ramos****
Andrei Pompeu Antunes*****
Patrícia Porto Almeida*****

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas disponíveis acerca das dificuldades enfrentadas por enfermeiros durante sua atuação em Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes de Órgãos e Tecidos (CIHOTT) e, a partir disso, identificar as condutas executadas para minimizá-las. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando a combinação entre palavra-chave e descritor: doação de órgãos e enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2006 a 2016; originais, descritos na íntegra, os quais respondessem em seu resumo a pergunta de pesquisa. **Resultados:** as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros inseridos em CIHOTT durante o processo de doação de órgãos referem-se à falta de treinamento e conhecimento dos profissionais e familiares envolvidos no processo de doação de órgãos; manutenção inadequada do doador dentro da Unidade de Terapia Intensiva, não aceitação da morte encefálica, seja pelos profissionais ou familiares. **Considerações finais:** é necessário que sejam tomadas medidas de educação contínua entre esses profissionais e familiares, conscientizando a importância do processo de doação de órgãos, com o objetivo de reduzir o tempo nas filas de espera por um transplante no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem. Obtenção de tecidos e órgãos. Transplantes.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é, em muitos casos, a única alternativa terapêutica em pacientes portadores de insuficiência funcional terminal de diferentes órgãos essenciais⁽¹⁾. De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), no período entre janeiro e setembro de 2017, constatou-se uma taxa de notificação de potenciais doadores em sete estados e no Distrito Federal (DF) ultrapassado o patamar de 60 potenciais doadores por milhão da população (pmp). Somado a isso, o número de Transplantes de Órgãos Sólidos e Tecidos de doadores falecidos totalizou 5.429 transplantes⁽²⁾. Entretanto, há uma fragilidade no que tange ao processo de doação e transplante de órgãos, pois a demanda é desproporcional ao número de transplantes efetivados, resultando em filas de espera.

O início do processo de doação de órgãos

ocorre no momento em que há a identificação de potencial doador, ou seja, quando um paciente é diagnosticado com Morte Encefálica (ME). Essa envolve diversos conflitos éticos e é definida como “constatação irremediável e irreversível da lesão nervosa e significa morte clínica, legal e social”⁽³⁾. A ME é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico⁽⁴⁾.

Para que ocorra a doação efetiva de órgãos é necessário seguir algumas etapas: inicialmente ocorre a identificação de pacientes com critérios clínicos de ME; o seu diagnóstico; avaliação clínica e laboratorial para confirmação definitiva da ME; manutenção do potencial doador e suas funções vitais em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e por último a entrevista familiar para constatar a autorização ou recusa do transplante dos órgãos. Diante da constatação de um possível doador dentro de um hospital, existe a

*Enfermeira. Especialista em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva. Faculdade do Sistema de Ensino Gaúcho (FaSEG). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: letydemari@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2394-2055>.

**Enfermeiro. Mestre. Docente do Curso de Especialista em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva. FaSEG. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cleiton.salbego@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3734-9970>.

***Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Especialista em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva. FaSEG. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: irismessagomes@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0486-5892>.

****Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: tierleramos@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7901-3792>.

*****Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: andrei.pompeuantunes@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1659-5670>.

*****Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: patriciaportoalmeida@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1394-3943>.

obrigatoriedade ética de que o médico ou enfermeiro realize a notificação compulsória em seu estado à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), descentralizadas na Organização de Procura de Órgãos (OPOs). Nesse sentido, a portaria nº 905, de 16 de agosto de 2000, estabelece a obrigatoriedade da existência e de efetivo funcionamento de Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) nos hospitais com UTI dos tipos II ou III, e nos hospitais de referência para urgência e emergência dos tipos I, II e III⁽⁵⁾.

Nesse ínterim, encontra-se o enfermeiro, seja ele assistencial ou coordenador de um programa de transplante, que exerce papel determinante no processo de doação e transplante de sucesso por meio da utilização de recursos técnicos, relacionados à logística e aos recursos humanos para o desenvolvimento das atividades de coordenação, assistência, educação e pesquisa na doação e nos transplantes de órgão(s)⁽⁶⁾. Considerando um momento delicado, no qual a família apresenta necessidade do respeito à dor, acolhimento desde a primeira informação até a comunicação da morte; a equipe precisa utilizar informações claras, simples e sem a utilização de termos técnicos, em todas as etapas do processo⁽⁷⁾.

Em estudo realizado com 45 enfermeiros, observou-se que os mesmos apresentavam ter conhecimento suficiente diante do processo de doação de órgãos, porém quanto à manutenção do potencial doador, valorizam a importância da capacitação dos profissionais envolvidos no processo de doação⁽⁸⁾. Frente a isso, identifica-se a necessidade de oferecer o apoio socioemocional aos familiares frente à vivência do processo de doação⁽⁹⁾.

O enfermeiro desempenha papel fundamental no estabelecimento de um programa de transplantes de sucesso. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 292 de 2004 determina que a viabilização dos órgãos para transplante depende da qualidade da assistência de enfermagem prestada e cabe ao enfermeiro executar, planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos realizados com o doador de órgãos e tecidos, bem como amparar os familiares⁽¹⁰⁾.

Objetiva-se com o presente estudo identificar

as evidências científicas disponíveis acerca das dificuldades enfrentadas por enfermeiros durante sua atuação em CIHDOTT e identificar as condutas executadas para minimizá-las.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sistematizada por meio de seis etapas⁽¹¹⁾. Na **primeira etapa**, identificou-se o tema da presente investigação, como sendo, as dificuldades que os enfermeiros encontram durante sua atuação frente à CIHDOTT. Assim, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “quais dificuldades os enfermeiros enfrentam durante sua atuação em CIHDOTT e que condutas são descritas na literatura para minimizá-las?”. Na **segunda etapa**, estabelecem-se os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: publicações em português, inglês ou espanhol; texto completo e disponível na íntegra; estudos que permitissem responder a questão de pesquisa apresentando a temática circunscrita à área de terapia intensiva; artigos publicados no período compreendido entre 2006-2016, em razão da publicação da resolução nº 292 do Conselho Federal de Enfermagem que normatizou a atuação do enfermeiro frente à doação e transplante de órgãos. Foram excluídos, estudos que não abordaram o objeto central desta pesquisa. Na **terceira etapa**, após a seleção dos estudos, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, consistiu na definição das informações a serem extraídas: referência, ano, base de dados, objetivo, método e resultados.

Na **quarta etapa**, realizou-se a avaliação das evidências e análise (categorização): assim, o método utilizado para classificação da força de evidências propõe três níveis, a saber: 1- Intervenção ou diagnóstico; 2- Prognóstico ou etiologia; 3- Significado, tendo como base a pergunta do estudo original. Em vista do corpus desta pesquisa, utilizamos a classificação de evidências de estudos com questão clínica direcionada para o significado, com a seguinte hierarquia: I- Metassíntese de estudos qualitativos; II- Estudos qualitativos individuais; III- Síntese de estudos descritivos; IV- Estudos descritivos individuais; V- Opinião de especialistas⁽¹²⁾. Assim, na **quinta etapa**, a

análise dos dados foi realizada na forma descritiva com agrupamento por similaridade de evidência. A **sexta etapa** consistiu na discussão e apresentação da síntese do conhecimento.

A busca foi realizada no mês de março de 2017 por meio do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados: Medical Literature Analyse and Retrieval Sistem on-line (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados em Enfermagem (Bdenf). Assim, para a condução da revisão, foi utilizada a combinação entre palavras-chave e descritores de assunto associados entre si com o emprego dos operadores booleanos AND e OR: "obtenção de tecidos e orgaos" OR "coleta de tecidos e orgaos" OR "doação de orgaos" OR "doação de orgaos e tecidos" OR "doação de tecidos" OR "doação de tecidos" OR "doação de tecidos e orgaos" OR "obtenção de orgaos" OR "obtenção de orgaos e tecidos" OR "obtenção de tecidos" OR "obtenção de tecidos" OR "sistemas de obtenção de orgaos" OR "coleta de orgaos" OR "coleta de tecidos" AND "cuidados de

enfermagem" OR "enfermagem" OR "assistencia de enfermagem" OR "cuidado de enfermagem". A busca na MEDLINE ocorreu com o emprego dos termos na língua inglesa. Para tanto, a busca inicial resultou em 806 achados.

Após análise prévia e observância aos critérios de inclusão, por meio da leitura exploratória (título e resumo), obteve-se um quantitativo de 53 estudos. Após a leitura dos artigos em texto completo, 44 foram excluídos por não responderem ao objetivo da pesquisa, totalizando uma amostra final composta por 9 (nove) artigos.

Foram respeitados os aspectos éticos das produções, assegurando ideias, conceitos e definições de autoria de cada artigo analisado, as quais estão apresentadas e referenciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foram selecionados nove estudos para análise (Quadro 1).

Quadro 1. Representação do processo de seleção dos artigos, 2017.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	LILACS	BDEF	MEDLINE	IBCS	TOTAL
Artigos encontrados	80	73	653	10	799
Recorte idiomático	80	73	581	10	327
Recorte temporal(2006-2016)	63	58	248	09	364
Originais de pesquisa	48	43	228	07	317
Artigos disponíveis online	38	34	128	01	193
Repetidos	09	12	08	01	30
Recorte temático (após leitura dos títulos e resumos)	15	13	25	0	53
Selecionado	05	02	02	0	09

Fonte: Elaboração própria dos autores. Santa Maria, RS, 2017.

Quanto à caracterização dos estudos selecionados, os anos de 2010⁽¹³⁾, 2012⁽¹⁴⁾, 2013⁽¹⁵⁾ e 2016⁽¹⁶⁾ resultaram na publicação de um estudo por ano, 2014⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ apresentou três estudos e no ano de 2015⁽²⁰⁻²¹⁾ foi selecionado um estudo. Quanto às bases de dados, seis estudos foram publicados na Lilacs^(13-15, 17, 20-21), um na Bdenf⁽¹⁶⁾ e um na Medline⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Quanto ao idioma de origem, oito estavam em

português^(13,15-21) e um na língua inglesa⁽¹⁴⁾. Destaca-se que todos os estudos foram escritos por profissionais de enfermagem. Desse modo, a partir da análise dos estudos encontrados, foi possível identificar e categorizar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no processo, bem como as principais condutas para minimizar os fatores que o dificultam (Quadro 2).

Quadro 2. Informações extraídas dos artigos que compuseram a amostra de análise deste estudo.

Autor / Ano / Base de dados / Periódico	Objetivo	Método	Principais Resultados	NE
Cinque VM, Bianchi ERF / 2010 / Lilacs / Brasil ⁽¹³⁾ .	Identificar os estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos, evidenciar o momento mais desgastante do processo e verificar a associação de variáveis com a experiência vivenciada pelos familiares	Quantitativo, descritivo, exploratório	- Dificuldades enfrentadas: negativa familiar pelo desconhecimento e dúvidas em relação à morte encefálica. - Conduta: a transparência e a informação como ponto fortalecedor.	IV
Meyer K, Bjork I, Torunn E, Hilde / 2012 / Medline/ Noruega ⁽¹⁴⁾ .	Explorar as percepções das enfermeiras de terapia intensiva norueguesas sobre sua competência profissional para identificar necessidades educacionais no processo de doação de órgãos	Transversal, analítico e comparativo	- Dificuldades enfrentadas: poucos enfermeiros tinham experiência ou competência em doação de órgãos. Enfermeiros de hospitais universitários tinham mais experiência, mas menos treinamento do que enfermeiros em hospitais locais. - Condutas: necessidade de instituir um setor para realização de processos educativos teórico/práticos sobre o assunto.	II
Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA/ 2013 / Lilacs / Brasil ⁽¹⁵⁾ .	Avaliação das causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos	Estudo transversal correlacional	- Dificuldades enfrentadas: recusa familiar, a qual está ligada a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares; Aspectos ligados a religião; Despreparo do profissional que realizou a entrevista. - Condutas: cursos para capacitar e treinar os profissionais, criação de grupos de estudo.	VI
Cisne MSV, Netto JJM, Santos TC, Brito MCC, Soares ASA, Goyanna NF / 2016 / Bdenf / Brasil ⁽¹⁶⁾ .	Conhecer as dificuldades na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, a partir dos discursos dos acadêmicos envolvidos	Qualitativa, exploratório-descritiva	- Dificuldades enfrentadas: observou-se que os principais entraves na manutenção do potencial doador são os recursos físicos e humanos do hospital. - Condutas: limitam-se a adequação estrutural e financeira.	VI
Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB/ 2014 / Medline / Brasil ⁽¹⁷⁾ .	Conhecer o significado da ação de enfermeiros no processo de doação para viabilizar órgãos e tecidos para transplante	Qualitativa, fenomenológica	- Dificuldades enfrentadas: escassez de recursos humanos e materiais; desconhecimento dos profissionais de saúde referente a esse processo. - Condutas: educação dos profissionais sobre a importância da identificação do possível doador; esclarecer aos familiares sobre o protocolo de doação de órgãos; clareza na comunicação, diagnóstico proporcionam autonomia ao familiar.	VI
Araújo MN, Massarollo MCKB / 2014 / Lilacs / Brasil ⁽¹⁸⁾ .	Conhecer os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos	Qualitativa, descritiva	- Dificuldades enfrentadas: dificuldade do profissional em aceitar a morte encefálica como morte do indivíduo; A não aceitação em desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica e não doador de órgãos; O desconhecimento para a realização do protocolo de morte encefálica; A falta de comprometimento, o descaso no cuidado com o potencial doador; A escassez de recursos humanos e materiais a crença religiosa; A falha na comunicação. - Condutas: a melhora na comunicação; Conhecimento e o trabalho em equipe como forma de minimizar estes conflitos.	VI
Virgínio BCAA, Escudeiro CL, Christovam BP, Silvino ZR, Guimarães TCF, Oroski G / 2014 / Lilacs / Brasil ⁽¹⁹⁾ .	Descrever a visão dos enfermeiros acerca da finitude no processo de doação de órgãos em unidade de terapia intensiva de um hospital transplantador	Qualitativo, descritivo	- Dificuldades enfrentadas: o processo de finitude confronta-se com limitações no cotidiano, onde os enfermeiros apresentam dificuldades em lidar com o incógnito; O medo diário de lutar contra a realidade da morte. - Condutas: preparo profissional; Desenvolvimento de competências para o gerenciamento e constante reavaliação dos processos de trabalho.	IV
Vieira MS, Nogueira LT/ 2015 / Lilacs / Brasil ⁽²⁰⁾ .	Avaliar aspectos relacionados ao processo de trabalho dos profissionais que atuam no Sistema de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos no Estado do Piauí	Qualitativa, descritiva	- Dificuldades enfrentadas: falta do exame complementar para o diagnóstico de ME disponível nas 24 horas no serviço público e desconhecimento e falta de apoio dos profissionais da assistência. Despreparo dos profissionais no diagnóstico de ME, na identificação do potencial doador, na notificação às Centrais de Transplantes. - Condutas: capacitação contínua das equipes; aumentar o quadro de profissionais para atender a demanda.	VI
João LF, Silveira DC / 2015 / Lilacs / Brasil ⁽²¹⁾ .	Identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital da região do extremo sul catarinense	Qualitativa, descritiva, exploratória	- Dificuldades enfrentadas: ausência de educação continuada. - Condutas: necessidade em aplicar educação continuada aos profissionais de enfermagem pertencentes ao setor, bem como, buscar a disseminação da informação à sociedade.	VI

Fonte: Elaboração própria dos autores. Santa Maria, RS, 2017

Principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros

A principal dificuldade enfrentada pela equipe CIHDOTT relaciona-se à falta de treinamento e capacitação dos enfermeiros⁽¹³⁾. A distância entre as centrais de transplantes e os hospitais que os profissionais atuam foi mencionada enquanto fator dificultador, destacando que muitos profissionais vivenciam essa fragilidade e isso, constantemente, torna o órgão inviável resultante da demora na captação. Também, a falta de conhecimento da equipe médica relacionada ao início do protocolo de ME, a qual encontra-se permeada por dúvidas na realização dos testes clínicos, resultante da não aceitação da ME, ou falta de comprometimento dos profissionais^(14,15).

A falta de experiência do profissional enfermeiro reflete no desenvolvimento do trabalho, favorecendo um trabalho inseguro e pouco efetivo dentro da UTI⁽¹⁷⁾. Muitas vezes esses profissionais dificultam o processo, em função da fragilidade de conhecimentos⁽²⁰⁾. A falta de competência técnica foi associada, inclusive, na recusa familiar diante da doação de órgãos, visto que esses familiares se sentem inseguros para confiar nesse profissional⁽¹⁶⁾.

Tais dificuldades podem estar relacionadas à falta de clareza que os profissionais atuantes em UTI têm em relação ao processo de doação de órgãos, acreditando que tal tarefa seja exclusiva das equipes CIHDOTT quando esse trabalho deve ser desenvolvido em conjunto para, assim, ter a garantia de um processo de doação de órgãos e tecidos com êxito.

É consenso entre os autores que a falta de conhecimento por parte dos familiares também se torna grande dificultador do trabalho do enfermeiro da CIHDOTT. Principalmente, quando este familiar é abordado de forma inadequada, pois, na maioria das vezes, ocorre a não aceitação da morte encefálica, cabendo ao enfermeiro responsável uma abordagem humanizada e esclarecedora, o que nem sempre é fácil se esse profissional não estiver adequadamente preparado.

A manutenção do doador apresenta-se com falhas, sendo uma dificuldade significativa no processo de doação de órgãos. Isso ocorre em decorrência de um alto quantitativo de demandas

das UTIs, as quais geralmente estão lotadas de pacientes graves. A falta de entendimento por parte dos profissionais, de que os pacientes em ME são potenciais doadores, necessitam dos mesmos cuidados intensivos que um paciente com sobrevida/perspectiva de vida, pode deixá-los em segundo plano, com consequente falha de manutenção desses doadores⁽¹⁵⁾.

No Brasil, as listas de espera por transplantes crescem diariamente em função da escassez de órgãos e o principal fator responsável pela não efetivação das doações é a fragilidade na atenção aos possíveis doadores, resultante de limitações financeiras, estruturais ou de recursos humanos⁽²⁰⁾. O sucesso para a doação de órgãos só ocorre se o doador estiver em “boas condições”, por isso o manuseio e a preservação desses pacientes são indispensáveis. No entanto, muitos profissionais desconhecem as possíveis complicações que podem ocorrer, prejudicando a manutenção dos órgãos e inviabilizando sua doação.

O cuidado com o potencial doador vai além da assistência relacionada às funções hemodinâmicas, abrangendo também ações permeadas por questões éticas e legais, pelo respeito à autonomia e à decisão da pessoa em vida. O cuidado envolve também um esclarecimento efetivo sobre o que é ME, com vistas a uma assistência humanizada, respeitando o potencial doador e sua família⁽¹⁹⁾.

O número de profissionais e os recursos financeiros limitados são fatores que influenciam na dificuldade em manter um possível doador⁽²⁰⁾. Isso pode desencadear situações de descontentamento, trabalho em equipe fragilizado e falta de comunicação, acarretando no descaso e na assistência inadequada ao paciente⁽¹⁴⁾. Entende-se que essa fragilidade pode ser um fator frustrador ao enfermeiro, o qual é peça essencial do CIHDOTT e da assistência ao potencial doador.

A ME caracteriza-se pela condição irreversível das funções respiratórias, circulatórias e cessação de todas as funções do encéfalo e tronco encefálico. No entanto, o coração mantém seu funcionamento, por isso esse paciente necessita de suporte clínico e hemodinâmico. Embora os critérios de ME encontrem-se definidos, muitos médicos consideram essa situação diferente de morte, fragilizando seu diagnóstico⁽²⁰⁾.

Essa situação gera sentimentos ambíguos nos profissionais, que confrontam opiniões quanto ao cuidado com o potencial doador, visto que ele necessita de cuidados como se estivesse vivo^(14,16). Tal sentimento não difere do sentimento dos familiares, que quase sempre não conseguem aceitar tal situação, cabendo então ao enfermeiro inserido no CIHDOTT intervir esclarecendo e abordando os envolvidos, amenizando e ajudando-os a assimilar tal circunstância. Isso vem ao encontro da falta de clareza, não só de familiares, mas também de profissionais quanto ao significado de ME, influenciando nas tomadas de decisão e operacionalização das etapas de notificação⁽¹⁹⁾.

Evidencia-se que a não efetivação do processo de doação, pode estar relacionada à falta de entendimento dos profissionais quanto à fisiopatologia e fisiologia da ME.

Identificou-se como fator limitador pelos enfermeiros atuantes em CIHDOTT a realização de assistência inadequada aos familiares, principalmente durante a entrevista. Isso ocorre em decorrência de infraestrutura inadequada, com ausência de locais (salas) apropriados para essa abordagem, resultando na falta de privacidade desses familiares⁽¹⁵⁾.

Condutas evidenciadas para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros

Todos os artigos analisados evidenciaram que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do CIHDOTT podem ser minimizadas por meio da educação continuada, possibilitando que os profissionais atuem de modo efetivo⁽¹³⁻²⁰⁾. Por meio disso, a qualificação desses profissionais pode oportunizar a desmistificação de preconceitos, abordando questões éticas e suprimindo a carência de informações científicas. Assim, minimizam-se as fragilidades relacionadas à perda de potenciais doadores, seja pela dificuldade de identificação/diagnóstico, ou por sua manutenção. A realização de cursos de capacitação profissional minimizaria os erros e facilitaria o aprendizado prático⁽¹⁶⁾.

A comunicação destaca-se como ponto fortalecedor diante dos familiares e dos conflitos éticos vivenciados por eles⁽¹⁴⁾. A clareza na comunicação e o esclarecimento de dúvidas aos familiares possibilitam maior transparência no

processo de doação⁽¹⁵⁾.

Visto isso, a presença de informação e transparência sobre o processo de doação facilita uma recuperação mais rápida para a família, com redução de conflitos no núcleo familiar, minimizando o estresse e favorecendo à tomada de decisão quanto à doação⁽¹⁸⁾. Essa conduta é imprescindível, pois o consentimento familiar é uma das etapas definitivas no processo de doação de órgãos e tecidos. Para tanto, faz-se necessário que o profissional tenha desenvoltura em comunicar-se e expressar-se, além da habilidade de compreensão, bem como domínio sobre todas as etapas do processo de doação e transplante.

A Resolução do COFEN nº 292/2004⁽¹⁰⁾ descreve que a abordagem deve ser elucidativa quanto às diferentes etapas do processo de captação. Cabe ao enfermeiro esclarecer quanto ao diagnóstico de ME, exames a serem realizados, quanto à necessidade de manutenção do corpo em UTI, acerca da transferência e procedimento cirúrgico para a retirada dos órgãos, tal como esclarecer que o procedimento pode ser interrompido em qualquer fase do processo de captação caso haja parada cardíaca, exames sorológicos positivos ou mesmo desistência familiar, além do anonimato da identidade do doador⁽¹⁰⁾.

Isso vem ao encontro da necessidade de que os enfermeiros desenvolvam suas habilidades cognitivas, comportamentais e de ação, possibilitando melhor compreensão das particularidades dos indivíduos e dos problemas nesse processo de finitude e doação⁽¹⁹⁾.

A efetividade de um programa de transplantes está diretamente ligada à atuação do profissional enfermeiro, caracterizando-o como membro vital na equipe CIHDOTT. Sua função permeia uma assistência de qualidade à pacientes e familiares, utilizando recursos tecnológicos, materiais, logísticos e humanos, bem como desenvolvimento de ações de coordenação, assistência, educação e pesquisa em transplantes e doação de órgãos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros inseridos em CIHDOTT no

processo de doação e transplante de órgãos envolve a falta de treinamento e conhecimento dos profissionais e familiares imersos no processo de doação de órgãos; manutenção inadequada do doador dentro da UTI e a não aceitação da ME por profissionais e familiares. Ao mesmo passo, evidenciaram-se as principais condutas para minimizar essas dificuldades, compreendendo a educação continuada com os profissionais e melhora na comunicação entre profissional e familiar.

No entanto, conforme pode-se evidenciar neste estudo, a teoria nem sempre concretiza-se na prática, tornando-se essencial a identificação das principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros membros da CIHDOTT e, por meio disso, sistematizar alternativas para minimizar os fatores dificultantes. Desse modo, qualifica-se a assistência e consequentemente o processo de doação de órgãos, contribuindo para o aumento de doações e a diminuição do tempo de espera na fila de transplantes.

DIFFICULTIES FACED AND ACTIONS EVIDENCED IN THE NURSES' PERFORMANCE REGARDING ORGAN DONATION: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To identify the available scientific evidence about the difficulties faced by nurses during their work in Intra-Hospital Organ and Tissue Transplantation Commissions (CIHDOTT) and, from this, identify the actions performed to minimize them. **Method:** this is an integrative review. The searches were performed in the databases LILACS, BDNF and MEDLINE, using the combination between keyword and descriptor: organ donation and nursing. The inclusion criteria were articles published in the period from 2006 to 2016; described in their entirety, which answered the research question in their abstract. **Results:** the main difficulties experienced by nurses enrolled in CIHDOTT during the organ donation process refer to the lack of training and knowledge of the professionals and family members involved in the organ donation process; inadequate maintenance of the donor within the Intensive Care Unit, not acceptance of brain death, either by professionals or relatives. **Final considerations:** it is necessary that continuous education measures be taken between these professionals and their families, raising awareness of the importance of the organ donation process, with the purpose of reducing waiting time for a transplant in Brazil.

Keywords: Nursing. Tissue and organ procurement. Transplants.

DIFICULTADES ENFRENTADAS Y CONDUCTAS EVIDENCIADAS EN LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: identificar las evidencias científicas disponibles acerca de las dificultades enfrentadas por enfermeros durante su actuación en Comisiones Intrahospitalarias de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante (CIHDOTT) e, a partir de ello, identificar las conductas ejecutadas para disminuirlas. **Método:** se trata de una revisión integradora. Las búsquedas fueron realizadas en las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE, utilizando la combinación entre palabra clave y descriptor: donación de órganos y enfermería. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en el período de 2006 a 2016; originales, descritos en su totalidad, que contestaran en su resumen a la pregunta de investigación. **Resultados:** las principales dificultades vividas por los enfermeros insertados en CIHDOTT durante el proceso de donación de órganos se refieren a la falta de entrenamiento y conocimiento de los profesionales y familiares involucrados en el proceso de donación de órganos; mantenimiento inadecuado del donante dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, la inadmisibilidad de la muerte encefálica, tanto de los profesionales como de los familiares. **Consideraciones finales:** es importante adoptar medidas de educación continua entre estos profesionales y familiares, concienciando la importancia del proceso de donación de órganos, con el objetivo de reducir el tiempo en las colas de espera por un trasplante en Brasil.

Palabras clave: Enfermería. Obtención de tejidos y órganos. Trasplantes.

REFERÊNCIAS

1. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birkholz VR, et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. Rev. bras. ter. intensiva. [on-line] 2016 [citado em 02 dez 2017]; 28(3):220-255. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>.
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro / setembro – 2017. 2017. [citado em 10 dez 2017]; 23 p. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbtrim3-leitura.pdf>.

3. Paraná. Secretaria do Estado da Saúde. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos/ Central Estadual de transplantes. Curitiba: CET/PR, 2014. [citado em 05 dez 2017]; 40p. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CET/Manual_UTI.pdf.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Publicado em: 15/12/2017. [citado em 21 set 2018]; Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 905 GM/MS, 16 de agosto de 2000 [citado em 24 nov. 2015]; 4p.

Disponível em:

http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_905B.pdf.

6. Souza ATS, Freire VS, Silva AJS, Medeiros MCA, Vasconcelos FM, Ponte MAV. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. *R. Interd.* [on-line]. 2014. [citado em 20 set 2018]; 7(3):138-148. Disponível em:

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

7. Knihs NS, Leitzke T, Roza BA, Schirmer J, Domingues TAM. Understanding the experience of family facing hospitalization, brain death, and donation interview. *Cienc Cuid Saude.* 2015; 14(4):1520-1527. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i4.26060>.

8. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Enferm. Foco* [on-line]. 2015 [citado em 20 set. 2018]; 6 (1/4): 31-35. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.573>.

9. Fernandes MEN, Bittencourt ZZL de C, Boin IFSF. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on-line]. 2015 [citado em 19 set. 2018]; 23(5):895-901. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629>.

10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Brasília, 2004 [citado em 15 dez 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2922004_4328.html.

11. Paula CC, Padoim SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para a tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro MGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre, RS: Moriá, 2016. p. 51-76.

12. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.

13. Cinque VM, Bianchi ERF. Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant. *Rev. esc. enferm. USP* [on-line]. 2010 [citado em 30 abr 2017]; 44(4):996-1002. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>.

14. Meyer K, Bjork T, Eide H. Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *Journal of Advanced Nursing* [on-line] 2012; [citado em 22 abr 2017]; 68(1):104-115. doi: <https://doi.org/10.1111%2Fj.1365-2648.2011.05721.x>.

15. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue. *Acta paul. enferm.* [on-line]. 2013 [citado em 25 abr 2017]; 26(4):323-330. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400005>.

16. Cisne MSV, Netto JJM, Santos TC, Brito MCC, Soares ASA, Goyanna NF. Perception of nursing and medicine students on weaknesses in care to the potential organ donor. *Rev. Enferm. Atenção Saúde* [on-line]. 2016 [citado em 25 abr 2017]; 5(1):60-68. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i1.1627>.

17. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on-line]. 2014 [citado em 13 dez 2017]; 22(2):226-233. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3276.2406>.

18. Araújo MN, Massarollo MCKB. Ethical conflicts experienced by nurses during the organ donation process. *Acta paul. enferm.* [on-line]. 2014 [citado em 12 dez 2018]; 27(3):215-220. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400037>.

19. Virgínio BCAE, Escudeiro CL, Christovam BP, Silvino ZR, Guimarães TCF, Oroski G. Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [on-line]. 2014 [citado em 02 mai 2017]; 13(1):92-101. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4164>.

20. Vieira MS, Nogueira LT. The work process in the context of organ and tissue donation. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro* [on-line]. 2015 [citado em 11 fev 2019]; 23(6):825-31. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2015.11744>.

21. João LF, Silveira DC. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT. *Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina* [on-line]. 2015 [citado em 05 set 2017]; 44(4):82-86. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/51>.

Endereço para correspondência: Cléton Salbego. Avenida João Luiz Pozzobom, 1490, apto 103. Santa Maria, RS, Brasil. Telefone: (55) 999221825. E-mail: cletonsalbego@hotmail.com

Data de recebimento: 13/03/2018

Data de aprovação: 19/02/2019