

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Renato Vargas Fernandes

**TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: FATORES INTERVENIENTES NA
CAPTAÇÃO**

Palmeira das Missões, RS
2019

Renato Vargas Fernandes

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: FATORES INTERVENIENTES NA CAPTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Profº Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Palmeira das Missões

2019

Renato Vargas Fernandes

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: FATORES INTERVENIENTES NA CAPTAÇÃO

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões/RS, como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem.**

Aprovado em 11 de dezembro de 2019:

Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Janiela Carla Klassmann (HCPF)
(Membro da Banca Avaliadora)

Giovana Dorneles Callegaro Higashi (UFSM)
(Membro da Banca Avaliadora)

Gerli Elenise Gehrke Herr (UFSM)
(Membro de Banca Avaliadora – Suplente)

Palmeira das Missões, RS.
2019

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: FATORES INTERVENIENTES NA CAPTAÇÃO

Renato Vargas Fernandes
Luiz Anildo Anacleto da Silva

RESUMO: Objetivamente buscou-se evidenciar os fatores que interferem na doação e a captação de órgãos na ótica de integrantes da equipe de captação. Metodologicamente, o estudo desenvolvido foi caracterizado como uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, com análise temática. Os sujeitos do estudo foram membros da equipe de captação de órgãos. Os dados foram coletados em um hospital de média e alta complexidade de configuração macrorregional. Resultados: Os dados resultaram na construção de duas categorias: as inter-relações e a abordagem com os familiares, e potencialidades e as fragilidades na obtenção de órgãos. Conclusão: Mostra o estudo a importância de estabelecer-se estratégias no que tange a comunicação interpessoal e a padronização do serviço. Ainda, permitiu evidenciar que a equipe de captação emprega de estratégias de cuidado com os familiares e potenciais doadores.

DESCRITORES: Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Morte Encefálica; Transplante de Órgãos; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

O intuito desse estudo foi de compreender o processo de transplante de órgãos, bem como a qualificação da equipe de captação de órgãos no cuidado ao paciente e familiar. O transplante de órgãos envolve diversos agentes e ações para a assistência, incluindo as desenvolvidas pela equipe de captação de órgãos, enfermeiros e a assistência ao potencial doador e familiares, visando compreender os aspectos técnicos-científicos, culturais e religiosos que envolve as etapas do transplante. Procurar entender de que forma estes profissionais desenvolveram suas ações, assim como as potencialidades e fragilidades vividas pelos mesmos, compreendendo quais são os fatores que interferem na captação de órgãos. Para tanto, o foco deste estudo, procura evidenciar os fatores que interferem na doação e a captação de órgãos.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), descrito por Das Neves¹, Ferrazzo² o transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na substituição de um órgão ou tecido, irremediavelmente doente, que compromete a vida de uma pessoa/receptor (a) por outro órgão ou tecido de outra pessoa chamada doador (a), com

órgãos ou tecidos saudáveis. Existem dois tipos de doadores: os vivos e os não vivos sendo que este último, são aqueles em que foi diagnosticada a morte encefálica. O transplante de órgãos é um procedimento terapêutico que visa a manutenção da vida do receptor ^(1,2).

O primeiro transplante no Brasil ocorreu em 1964, com a utilização de rins de um doador não vivo, desde então, o aprimoramento desse tratamento vem sendo trabalhado nos cuidados intensivos, juntamente com o desenvolvimento de drogas imunossupressoras e do aperfeiçoamento e adaptações das técnicas cirúrgicas ⁽³⁾. Considerando-se o transplante como um procedimento de alto risco, o qual vem sendo desenvolvido desde meados de 1950, sendo que nesse espaço de tempo vivido, o transplante evoluiu devido uma série de questões, como a aceitação cultural, aperfeiçoamentos jurídicos, éticos, bioéticos e políticos, evolução nos métodos de captação e distribuição de órgãos para transplantes e a evolução das técnicas cirúrgicas e estabilização hemodinâmica, em especial, cuidados com a imunologia e o desenvolvimento de conhecimentos na área de infecções ⁽⁴⁾.

O transplante de órgãos vem sendo um dos melhores recursos para o tratamento dos pacientes com falência de um ou mais órgãos, nas situações em que outras terapias já não surtem o efeito desejado. Por outro lado, evidencia-se que nas últimas duas décadas, o sucesso das cirurgias de transplantes de órgãos e tecidos, proporcionou uma melhor qualidade de vida em pacientes beneficiados, fato que acarretou no aumento da procura desta terapia, sendo essa uma fonte renovada da esperança de vida ^(5,3).

Conforme a Lei nº 9.434, publicada em 4 de fevereiro de 1997, considerando o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 ⁽⁶⁾, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante, a doação de órgãos e tecidos pode vir de uma pessoa em vida, a qual passa por uma avaliação médica rigorosa que comprovará o bom estado de saúde do indivíduo doador, considerando-o capaz de ser um doador, o qual também passará por aspectos judiciais para tornar o ato legal. A captação de órgãos com o doador não vivo, somente ocorrerá com a confirmação de Morte Encefálica (ME) que se dará através do cumprimento de um protocolo para essa situação, e a doação de órgãos será mediada pelo cônjuge ou parente, acima de 18 anos, o qual pode autorizar ou não a retirada dos órgãos. O doador não vivo pode

simultaneamente, beneficiar até oito receptores de órgãos sólidos, além dos tecidos como córneas, ossos, válvulas e pele ^(6,7).

Considerando o atestado de morte encefálica conforme a legislação prevista, a captação de órgãos para transplante torna-se um processo legal. Portanto, é imprescindível o diagnóstico de Morte Encefálica (ME), condição essa definida como um estado de interrupção do funcionamento encefálico, quadro esse, que precisa ser considerado irreversível. A Associação Americana de Neurologia (AAN) define que a ME contempla três sinais cardinais, sendo eles, a ausência de funções encefálicas, apneia e coma ⁽⁸⁾.

A definição de ME, segundo o Ministério da Saúde, é a morte do cérebro e tronco cerebral, o qual é responsável, por exemplo, pelo controle da respiração, sendo necessário a ventilação assistida para a manutenção da vida. Trata-se, portanto, de observar o que consta na Resolução nº 1.480/97 de 1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM), de uma “interrupção total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível” ⁽⁹⁾. Como já referido, neste caso, o paciente só conseguirá respirar com o auxílio de aparelhos. Atualmente, sabe-se que é possível manter funções vitais nos seres humanos por um longo tempo, mesmo com a ausência de atividade encefálica ^(1,9).

Realizada em duas etapas, a confirmação de ME é feito através do diagnóstico clínico e também através dos parâmetros dos exames complementares, os quais são realizados por dois médicos distintos e de fora da equipe de transplantes ⁽¹⁰⁾. Conforme indicado pela Resolução CFM Nº 2.173/2017, é essencial a observação das condições necessárias para o diagnóstico de ME, tal como os pré-requisitos, exames clínicos, teste de apneia e exames complementares. Os pré-requisitos referem-se a presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de provocar o quadro clínico, e a ausência de fatores que possam confundir o quadro clínico (distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básico/endócrina, intoxicação exógena grave, hipotermia e fármacos com ação depressora do Sistema Nervoso Central e bloqueadores neuromusculares) ⁽⁶⁾.

Os exames clínicos constam em identificar o coma não perceptivo e a ausência de reflexos do tronco cerebral (reflexo fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e tosse). Já o teste de apneia é definido pela ausência de movimentos respiratórios espontâneos após a estimulação máxima do centro respiratório pela hipercapnia (PaCO₂

superior a 55 mmHg). Os exames complementares compreendem a angiografia cerebral, eletroencefalograma, doppler transcraniano e a cintilografia cerebral, tendo como objetivo estes exames demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica ⁽⁶⁾.

Visto de outra forma, é importante salientar a inserção da equipe multiprofissional, em especial a equipe de enfermagem. Com o intuito de realizar adequadamente todas as etapas do transplante de órgãos, entende-se que a enfermagem seja a responsável direta pelos cuidados aos pacientes, que irão receber o novo órgão, sendo portanto indispensável, cuidados tanto no pré transplante, tanto quanto no pós transplante, proporcionando dessa forma, um cuidado específico, assim como no cuidado com a manutenção do potencial doador e cuidados específicos, principalmente no que se refere as condições hemodinâmicas, bem como atentar quanto as questões humanísticas para com a família que está vivendo um momento de dor e tristeza profunda ^(11,12).

Originalmente, a palavra equipe refere-se a prática de serviços laborais, os quais são realizados entre indivíduos que compartilham dos mesmos objetivos. Ainda, o trabalho em equipe se dá pela valorização de um conjunto de atribuições e tarefas nos distintos processos de trabalho, se tendo como base o trabalho e conhecimento entre seus membros, estabelecendo assim consensos e resultados coletivos ⁽¹³⁾. No âmbito hospitalar, a equipe de enfermagem acompanha durante as 24 horas pacientes internados nas unidades, atuando em situações de urgência e emergência, executando atividades individuais e coletivas, tendo relações interpessoais e multiprofissionais, e ainda, lidando com os diversos estressores do cotidiano, como a excessiva carga de trabalho e com a escassez de recursos humanos e materiais ⁽¹⁴⁾.

Cabe a enfermagem o planejamento, execução, coordenação, supervisão e a avaliação dos procedimentos no âmbito da enfermagem que são prestados ao potencial doador, bem como o comunicado a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO, quanto a existência do possível doador e registro de todo o processo que envolve o transplante, na evolução de enfermagem no prontuário do paciente, e como já referido, estar atento aos parâmetros hemodinâmicos do potencial doador ^(1, 9).

O transplante de órgãos, por ser considerado uma atividade complexa, exige, durante o processo de captação ou doação dos órgãos e tecidos, do preparo de uma equipe multiprofissional, atuante em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devendo o profissional enfermeiro estar capacitado para agir quando for necessária uma rápida intervenção, detectando de forma precoce as possíveis alterações fisiopatológicas do paciente, visando garantir as condições necessárias para manutenção e funcionalidade de órgãos e tecidos que posteriormente serão transplantados, com embasamento em protocolos assistenciais ^(7, 11, 3).

Todavia, as equipes de uma forma em geral, podem deparar-se com diversas dificuldades durante sua atuação, tal como a falta de recursos humanos qualificados e financeiros, sendo que esses, podem se constituir em um empecilho para prosseguimento de todo o processo, principalmente no que tange a falta de pessoal qualificado. Ainda, a disponibilidade de equipamentos adequados para manutenção do potencial doador, bem como a superação de fragilidades quanto a notificação desses pacientes para o sistema, fato que, a não comunicação adequada pode fragilizar todo o manejo e assim comprometer a efetivação da doação ^(15,16). Outro fator a se considerar refere-se a questões éticas, salientando que a enfermagem precisa também trabalhar os significados éticos, morais, jurídicos, religiosos e socioculturais que envolve todo o processo de transplante, ajudando-os na elaboração de reflexões e discussões sobre o tema, fornecendo aos profissionais subsídios no entendimento e orientação quanto a sua tomada de decisão ^(17,8,10).

No que se refere a questão da família, importa considerar, tanto quanto a equipe de enfermagem, a família tem um papel fundamental preponderante na doação de órgãos para viabilizar o processo de transplante. Por se tratar de um momento delicado para a família, a mesma necessita de apoio emocional e psicológico, havendo a necessidade do estreitamento do vínculo entre a equipe de enfermagem e a família, a fim de dirimir as dúvidas acerca da doação, esclarecendo a situação do possível doador, e fornecendo todo o apoio necessário desde a abordagem ao familiar, até a assistência ao paciente. Estes cuidados podem representar um aumento nas chances de efetividade no processo de doação para transplantes ^(5,11).

Porém, a incompreensão da condição de doador do seu familiar é um dos principais motivos da não doação, pois muitas vezes é possível que o doador não tenha manifestado em vida o seu desejo de doar ⁽⁵⁾. Outros motivos descritos para não efetivação da doação são as dificuldades do familiar em aceitar que seu ente querido se encontra num quadro de morte encefálica, visto que grande parte dos pacientes com ME são jovens e com boa saúde física. Outro fator a considerar, refere-se ao medo e a desconfiança dos familiares, quanto ao quadro clínico de ME, assim como possíveis insatisfações quanto ao atendimento, e os cuidados prestados ao doador durante sua internação ^(5,18,17).

Do ponto de vista assistencial e social, este estudo se justificou na necessidade de conhecer-se com mais propriedade, os fatores que fragilizam ou potencializam a doação e a captação de órgãos. Pessoalmente, a opção de trabalhar com esse tema surgiu através da participação de duas enfermeiras, atuantes na área de transplante de órgãos e unidade de terapia intensiva, na 7^o semana acadêmica de enfermagem de uma instituição de ensino superior, as quais despertaram o interesse em pesquisar sobre o tema, bem como a importância do mesmo no campo da enfermagem. Portanto, a questão de pesquisa buscou responder: que fatores interferem na doação e captação de órgãos. Para tanto, o objetivo está em evidenciar os fatores que interferem na doação e a captação de órgãos.

MÉTODOS

O estudo desenvolvido foi caracterizado como uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, com análise temática ^(19,20,21).

Os dados foram coletados através de instrumento com questões abertas, as quais foram gravadas em sistema digital e posteriormente transcritas. Os dados foram coletados entre os meses de março e junho de 2019. Os sujeitos do estudo foram os membros da equipe de captação de órgãos, o qual é constituído por enfermeiros, médicos, assistentes sociais e psicólogos. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de grande porte, que atende baixa, média e alta complexidade. A instituição está situada em uma cidade do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O projeto foi elaborado e submetido à comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme consta no termo substanciado número 3.111.230.

O critério de inclusão sinalizou a necessidade de ser membro da equipe de captação de órgãos há pelo menos seis meses. Os sujeitos do estudo foram contatados, a estes foi explicitado o objetivo do estudo, estes estando de acordo, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido. O local e horário das entrevistas ficaram a critério dos entrevistados, em razão de respeitar suas atividades e compromissos profissionais. A entrevista foi gravada em equipamento digital, o qual posteriormente foi transcrito e colocado à disposição dos entrevistados para validação dos dados, se assim o desejassem.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu a construção de duas categorias: A primeira categoria refere-se as inter-relações e a abordagem aos familiares. A segunda categoria tem como enfoque as potencialidades e as fragilidades na obtenção de órgãos, sendo está dividida em duas subcategorias, a primeira acena para as potencialidades e a segunda menciona para as fragilidades.

Categoria 1: Inter-relações e a abordagem aos familiares: aproximação, acolhimento e vínculo.

Aproximação

No que tange as inter-relações da equipe multidisciplinar com os familiares do paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos, observa-se a preocupação em realizar a aproximação com uma abordagem correta, individualizando as estratégias necessárias para cada família, como relata o entrevistado 6, ao dizer que *“Cada família é única e merece uma estratégia individualizada”*. Observa-se também a preocupação em respeitar o tempo das famílias durante a aproximação inicial, como relata o entrevistado 3, o qual diz que *“importante a gente poder dedicar o tempo a essa abordagem, porque as famílias elas têm uma tendência a querer saber muito né”*. Ainda, se nota o cuidado quanto equipe em não expor a opção de doação de órgãos nesse primeiro momento, o qual tem como objetivo informar sobre o quadro de saúde do paciente e a abertura do protocolo de morte encefálica. Sobre o fato, o entrevistado 4 relata sobre

“O cuidado na abordagem dessa família no momento de abrir protocolo, não falar nada de doação, e só realmente falar de doação

quando for fechar o protocolo, quando for positiva mesmo a morte encefálica, pra não ter nada de sentimento de interesse”.

Ainda sobre a aproximação aos familiares, nota-se que é de suma importância a comunicação com os familiares, como relata o entrevistado 2, relatando sobre *“deixar os mesmos informados sobre o quadro de saúde do paciente, também prestar toda a assistência necessária com o familiar”*. Essa preocupação vai de encontro a fala do entrevistado 3, mencionando alguns aspectos importantes na abordagem aos familiares, relatando que *“o entender essa família, explicar tudo o que é necessário, ser muito claro... tu chegar na linguagem da família e fundamental”*. Além disso, percebe-se a importância de se trabalhar mais a fundo com um dos familiares daquele grupo, denominado “familiar âncora”, conforme destaca o entrevistado 5, dizendo que

“Buscar nesse momento o familiar âncora né, para o repasse dessas informações... então a importância da gente trabalhar com esse familiar âncora, que ele vai ter esse consentimento da doação e que ele possa transmitir esse desejo de todos os familiares”.

Acolhimento

Outra preocupação evidenciada durante a abordagem inicial se refere ao acolhimento desses familiares e a presença dos profissionais junto aos mesmos, aspectos esses compreendidos pela equipe como um dos fatores fundamentais para o posterior aceite ou não da doação de órgãos para transplante. Nesse sentido, o entrevistado 4 relata que *“a família tem que se sentir acolhida em toda essa trajetória para depois a família não sentir como interesse a doação de órgãos”*. Da mesma forma, o entrevistado 5 complementa, dizendo que

“o acolhimento é primordial pra gente poder criar esse vínculo familiar, esse vínculo afetivo com os familiares né, então assim muitas vezes a família se encontra num contexto de UTI, que ele é muito complexo né, e a presença do profissional ali se torna muito importante né”.

Ainda no que tange o acolhimento, percebe-se a preocupação em proporcionar uma escuta qualificada aos familiares, identificado na fala do entrevistado 5 ao mencionar *“a importância da gente poder fazer uma escuta sensível né, qualificada pra gente poder entender esse contexto né”*. Ainda, se nota o cuidado em sanar todas as dúvidas que surgem

durante esse acolhimento. Nesse sentido, o entrevistado 3 complementa dizendo que *“na entrevista as perguntas que a família te traz precisam ser respondidas e se tu não tens essas respostas tu precisas ir atrás, então esse é um cuidado que a gente procura tomar assim”*, fala que vai de encontro ao que relata o entrevistado 5, ao dizer

“é muito importante nesse momento uma entrevista qualificada, de que forma abordar esses familiares né, de como é que tu vai fazer a entrevista, porque isso é primordial naquele momento né, de que forma esse profissional vai conduzir essa entrevista é que vai direcionar se vai haver a doação ou não”.

Vínculo

Outro fator que se percebe na fala dos profissionais é a importância do vínculo com os familiares, como menciona o entrevistado 4, ao dizer que é *“importante criar o vínculo com a família né, que é o acolhimento desde a internação pra essa família não se sentir sozinha nesse momento”*, corroborando com o que pensa o entrevistado 5, ao dizer que *“eu acho que o vínculo afetivo é muito importante nesse momento”*, o qual complementa, dizendo que *“no momento em que se tem essa morte encefálica, o vínculo é primordial no momento pra gente poder fazer essa abordagem de doação”*.

Ainda em relação ao vínculo, percebe-se o cuidado da equipe quanto a participação de todos os profissionais durante essa primeira abordagem aos familiares, como destacada o entrevistado 3 ao dizer que *“os profissionais a gente têm por hábito fazer essa abordagem nunca um profissional sozinho, sempre mais de um”*. Isso vai de encontro ao que relata o entrevistado 5, ao dizer que *“importância de se trabalhar essa multidisciplinariedade, de diversos profissionais durante esse período, do apoio psicológico... e assim como de toda a equipe”*.

Categoria 2: Fatores que potencializam e fragilizam na obtenção da doação de órgãos.

Esta categoria está subdividida em duas subcategorias: a primeira evidencia as potencialidades e a segunda as fragilidades sentidas na obtenção da doação de órgãos.

Subcategoria 1: Fatores que potencializam a obtenção de doação de órgãos.

No que se refere as potencialidades no processo de doação de órgãos, evidencia-se o conhecimento da equipe acerca do que já é realizado na instituição, bem como os aspectos em que se pode evoluir. Nesse sentido, o entrevistado 3 destaca que *“acho que a gente está amadurecendo no processo de entender a abordagem, entender quais são as etapas dessa abordagem, ter a clareza do fluxo desse processo”*. Percebe-se também que além da equipe, a instituição se mobiliza de forma organizada durante a realização do processo de captação de órgãos para transplante, como relatada o entrevistado 3 ao dizer que *“o hospital todo ele se mobiliza, tu tens que ter sala no bloco liberada, tu tens que ter equipes do hospital em prontidão para esperar as equipes de captação, tu tens as equipes que tão mais próximas da família, que é o nosso caso”*.

Observa-se também a percepção de outros aspectos importantes que facilitam esse processo, como relata o entrevistado 4 ao dizer que *“o que mais que facilita acho que é a gente ver o momento também, avaliar o paciente, ver o momento que tem que abrir esse protocolo também”*. Outro ponto importante também é evidenciado pelo entrevistado 3, ao dizer que *“a gente fica fazendo essa interlocução entre todo o processo acontecendo e família, a família quer ser abastecida de informação”*. Nesse sentido, o entrevistado 4 reforça que

“o que facilita na questão é a questão anterior, a questão do acolhimento, do bom vínculo com os familiares, do cuidado, de como esse paciente foi tratado, desde o início da internação, tanto pela equipe de enfermagem, pela equipe multidisciplinar”.

Ainda no que tange as potencialidades, o entrevistado 3 destaca que *“um fator importante que eu vejo que facilita é a conversa em vida, isso parece clichê, mas é muito claro para família porque a decisão final é dela”*. Além disso, no que se refere as atividades desempenhadas pela equipe, o entrevistado 4 destaca outro ponto importante, dizendo que *“um ponto positivo é a gente tomar a iniciativa de fazer né, facilita a enfermagem tomar a iniciativa, de não esperar a equipe médica para começar a abordagem e puxar eles”*.

Subcategoria 2: Fatores que fragilizam a obtenção de órgãos.

No que se refere as fragilidades evidenciadas pela equipe na obtenção de órgãos, identifica-se alguns pontos quanto a organização das atividades da equipe e seus respectivos membros. Destaca-se por parte dos profissionais o fator da comunicação como sendo uma fragilidade nesse processo, como relata o entrevistado 1 ao dizer que *“a gente vê durante os plantões é a falta de comunicação entre médicos e profissionais”*. Do mesmo modo, relata o entrevistado 5 que *“acho que um dos fatores é a questão da comunicação em equipe né... Então muitas vezes fica uma incógnita entre os profissionais se já tem o diagnóstico de morte encefálica né”*.

Outro ponto identificado pela equipe como uma das maiores fragilidades são as questões operacionais do processo de obtenção de órgãos para transplante. Nesse sentido, o entrevistado 3 relata que *“Tem coisas que são bem operacionais, e que dificultam muito, por exemplo, as vezes a demora para as equipes que vão captar... isso gera uma angustia absurda na família”*. Ainda, o entrevistado 1 menciona que *“demora muito para abrir esse protocolo, ou é por falta de profissional capacitado”*. O entrevistado 1 complementa, relatando outro aspecto operacional visto como uma fragilidade, ao dizer que

“a gente não preenche completamente, tanto é que os papeis que a gente envia pra central de leitos sempre voltam com alguma coisa, não são todos os profissionais que são capacitados ou treinados especificamente pra poder dar esse tipo de assistência”.

No que se refere a família, alguns pontos são identificados como fragilidades. O entrevistado 2 destaca que *“Um dos fatores que dificultam a possível doação de órgãos é o primeiro atendimento na chegada ao hospital”*. Outro fator identificado é relatado pelo entrevistado 3 ao dizer que *“o que eu vejo ainda como uma dificuldade, informações previamente passadas pra família, por exemplo, abertura do protocolo de ME, informado a abertura e já vem a pergunta “você pensaram em doar?”*. Ainda, o entrevistado 4 destaca outro ponto, dizendo que

“a questão de como é abordado a família, em que momento, a questão do cuidado de toda a internação, que mais, é as vezes a dificuldade que a família tem em como era convivência com essa pessoa, se foi falado em doação com essa pessoa que ta em morte encefálica”.

Visto também como outra fragilidade, outra questão refere-se em compreender o nível de entendimento dos familiares, visto que os mesmos podem não ter a compreensão adequada do quadro que se encontra o paciente em morte encefálica. Neste sentido, o entrevistado 5 relata que

“hoje a gente tem toda uma dinâmica enquanto comunicação na sociedade da importância da doação de órgãos né, e isso muitas vezes os familiares não tem muito essa compreensão, acho que no momento que a gente tenha políticas públicas que efetivem essa, e estimulem né a doação de órgãos isso é de grande importância né”.

DISCUSSÃO

Com referência as inter-relações, a abordagem, aproximação, acolhimento e vínculo com os familiares de possíveis doadores, observa-se que o enfermeiro é, habitualmente, o profissional que mais se envolve com os familiares dos pacientes, vivenciando junto aos mesmos as emoções e repassando todas as informações inerentes ao paciente em morte encefálica, bem como a abordagem sobre a doação de órgãos ⁽³⁾.

No que se refere a aproximação aos familiares quanto a abordagem sobre a doação de órgãos, visto que a mesma é realizada em um momento de sofrimento daquela família, torna-se importante realizar uma boa abordagem através de métodos organizados e normatização adequada, com vista a garantir sua eficiência e impedir que aconteçam abusos. Um exemplo disso é entender o contexto dos familiares, bem como interagir com os mesmos, expandindo o foco para além da captação de órgãos, prestando também os cuidados necessários com os familiares, podendo isso minimizar o sentimento de tristeza e sofrimento, bem como facilitar o processo de doação de órgãos ⁽⁵⁾.

Nesse sentido, as vivências com os familiares expõem a necessidade de reconhecer os sentimentos dos mesmos, bem como a importância de se realizar o acolhimento pela equipe de saúde, fornecendo todas as informações no que se refere ao quadro de morte encefálica e, principalmente, as questões inerentes ao processo de doação, conduzindo esse processo de forma transparente e possibilitando a participação dos familiares em todas as etapas ⁽¹⁸⁾.

Ainda, entende-se a importância do vínculo entre equipe e família. Neste momento delicado, todas as dúvidas destes familiares necessitam serem sanadas, seja qual for a fase do processo de morte encefálica e a doação de órgãos, possibilitando assim o vínculo entre equipe e família, vínculo esse que pode motivar os familiares a decidirem doar os órgãos de seu ente querido ⁽¹¹⁾.

No que se refere as potencialidades descritas na categoria II, estudos realizados sobre a forma com que os familiares são abordados durante o processo de doação de órgãos, a qual entende-se ser um fator determinante na decisão familiar no aceite ou não a doação. Desta forma, conforme os resultados de seu estudo, este permite afirmar uma abordagem de forma objetiva, simples, concisa e realizada de forma humana é de suma importância nesse processo, potencializando na autorização da doação por parte dos familiares ⁽⁵⁾.

Outro fator que potencializa a autorização por parte dos familiares do potencial doador, são os mesmos estarem cientes do desejo de doar do seu ente querido ainda em vida ⁽⁵⁾. As famílias que tem o conhecimento, por exemplo, sobre o diagnóstico de morte encefálica, sobressaem-se no aceite de doação quando comparadas as famílias sem tal conhecimento. Ressalta-se que é de suma importância a discussão sobre o tema doação de órgãos entre familiares e amigos, visto que pessoas bem instruídas sobre o assunto tem maior discernimento e, ainda, são capazes de promover discussões sobre o tema ⁽²²⁾. Ainda, nota-se a importância que as gestões de saúde dos municípios estimulem os setores como atenção básica e hospitalar na organização de campanhas educativas, as quais teriam como objetivo estimular a sociedade a debater mais sobre o tema, proporcionando discussões e esclarecendo as dúvidas sobre o assunto ⁽⁵⁾.

Com vista a excelência na organização do processo de doação de órgãos, entende-se a importância da atuação dos diversos profissionais da equipe de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e médicos. Deste modo, as ações desenvolvidas por estes profissionais podem interligar-se, tornando eficaz a realização das atividades, visto que as diversas atribuições das classes envolvidas se complementam, sendo de suma importância para o processo de doação ⁽²³⁾. Ainda, nota-se a importância quanto a abordagem da

CIHDOTT junto aos familiares, os quais se encontram em um momento delicado e, além disso, serão abordados quanto a possibilidade da doação de órgãos ⁽⁵⁾.

Ainda, a equipe de saúde estar preparada para além do seu conhecimento técnico-científico que envolve o processo de captação, como também estar apta para as situações vivenciadas pelos familiares, as quais envolvem aspectos éticos, psicológicos e sociais trazidas pelos familiares e relacionados ao doador. Atenta-se também para o princípio ético desses profissionais, os quais devem agir com beneficência e tratar o potencial doador de órgãos como um ser, e não como um objeto ⁽³⁾.

No que tange as fragilidades, alguns aspectos importantes relacionados as instituições e as equipes precisam ser destacados, entre estes, está a deficiência na estrutura das instituições que recebem potenciais doadores de órgãos, assim como precariedade nos recursos materiais, físicos e humanos voltados para a assistência ao potencial doador, bem como problemas relacionados a documentação durante o quadro de morte encefálica, e na execução dos protocolos assistenciais ⁽⁴⁾.

Outra questão vista como fragilidade no processo de captação de órgãos para doação, são os fatores estressantes inerentes aos familiares dos potenciais doadores, os quais tornam-se um grande empecilho para o andamento do processo, tais como insatisfação dos familiares quanto ao atendimento tanto para o paciente quanto aos mesmos, medo e desconfiança quanto a veracidade do quadro de morte encefálica do paciente e a demora na liberação do corpo ⁽⁵⁾.

Ainda, atenta-se para outras questões inerentes aos fatores estressantes, como a demora na retirada de órgãos do doador e o atraso na liberação do corpo, a insatisfação com a assistência prestada pela equipe à família e ao doador ao longo da internação, e também a abordagem inadequada quanto a notícia sobre o quadro de morte encefálica do paciente, fatores estes que podem se tornarem os principais empecilhos para o aceite da doação ⁽¹⁸⁾.

No que se refere aos familiares, outra fragilidade remete-se ao desconhecimento ou incompreensão do real significado da morte encefálica por parte da família, bem como os mesmos não reconhecerem quanto ao desejo sobre a doação de órgãos do seu ente querido ainda em vida, fator esse percebido como decisivo na tomara de decisão dos familiares. De forma geral, o desconhecimento da população quanto ao tema doação de órgãos culmina em dúvidas aos familiares quando abordados sobre o assunto ⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo foi importante para o desenvolvimento pessoal e acadêmico, pois permitiu conhecer mais profundamente todos os aspectos familiares e técnico-científicos do processo de transplante de órgãos. Também, pode-se evidenciar as fragilidades e potencialidades vivenciadas pela equipe de captação, contribuindo assim para o serviço de saúde no intuito de implementar melhorias e explorar as potencialidades do serviço.

A doação de órgãos ainda é vista como um tema de difícil debate, pois envolve o sentimento dos familiares e o manejo de uma equipe multiprofissional com estes que se encontram em um momento delicado, onde necessitam tomar decisões difíceis em nome de seu ente querido. Porém, evidenciou-se os cuidados com que a equipe de captação realiza a abordagem a estes familiares, fatores estes que posteriormente aumentam as chances da doação de órgãos.

O contexto em que foi realizado o estudo evidencia a necessidade de melhorias no que tange a comunicação interpessoal e a padronização do serviço, com vista a potencializar a efetividade das doações. Percebeu-se nos sujeitos da pesquisa o vasto conhecimento acerca do tema, onde os quais buscam desempenhar suas atividades dentro do contexto em que estão inseridos, aliado aos protocolos da instituição, bem como reconhecem os pontos onde pode-se melhorar o serviço.

Com o estudo, pode-se observar de que forma são desenvolvidas as atividades da equipe de captação de órgãos, a qual seus membros demonstraram a preocupação em realizar a abordagem de forma correta, atentando para a construção de um vínculo com os familiares e respeitando-os em seus aspectos éticos, morais e sentimentais, fatores estes que influenciam positivamente na doação de órgãos. Ainda, expos as fragilidades vivenciadas pelos sujeitos da pesquisa, bem como as potencialidades destacadas pelos mesmos.

Ainda que munidos dos protocolos referentes a doação de órgãos para transplantes, visualiza-se a importância da educação continuada através de orientações e capacitações aos membros da equipe de captação, refletindo assim diretamente nos resultados positivos na abordagem aos familiares e manejo ao potencial doador.

Neste estudo foram encontradas limitações quanto a disponibilidade de horários dos sujeitos da pesquisa, visto que por se tratar de uma equipe multiprofissional, os profissionais encontravam-se em lugares e horários diferentes.

Por fim, pode-se perceber que a equipe de captação usufrui de estratégias de cuidado com os familiares e potenciais doadores, seja na unidade de terapia intensiva ou na abordagem aos familiares em local apropriado. Porém, as ações tornam-se parcialmente efetivas, visto que existem algumas divergências do que se é recomendado e na forma de execução de alguns procedimentos, atentando-se principalmente para a comunicação interpessoal. Por outro lado, a realização deste estudo evidenciou as potencialidades da equipe de captação no contexto a qual está inserida, proporcionando o vínculo com os familiares e o cuidado de qualidade com o potencial doador.

REFERÊNCIAS

1. Das Neves AR, Duarte E, De Mattia AL. **NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**. Rev. Min. Enferm.12(2): 213-218, abr./jun., 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/260>, acessado em: 28/04/2018.
2. Ferrazzo SF, Vargas MAO, Mancia JR, Ramos FRS. **CRENÇA RELIGIOSA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. R. Enferm. UFSM; Set/Dez;1(3):449-460, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2790>, acessado em: 28/04/2018.
3. Costa CR, Da Costa LP, Aguiar N. **A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI**. Rev. bioét. (Impr.); 24 (2): 368-73, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200368, acessado em: 28/04/2018.
4. Freire ILS, De Vasconcelos QLDAQ, Torres GV, De Araújo EC, Costa IKF, Melo GSM. **Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante**. Rev Bras Enferm;68(5):555-63, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500837&script=sci_abstract&tlng=pt, acessado em: 28/04/2018.

5. Dell Agnolo CM, Belentani LM, Zurita RCM, Coimbra JAH, Marcon SS. **A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA FRENTE À ABORDAGEM PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA MORTE ENCEFÁLICA.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS); set;30(3):375-82, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8343>, acessado em: 28/04/2018.
6. Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM nº 2.173/2017. Seção I, p. 274-6, 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>, acessado em: 28/04/2018.
7. Freire ILS, De Mendonça AEO, De Pontes VO, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. **Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]; oct/dec;14(4):903-12, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a19.pdf>, acessado em: 28/04/2018.
8. Da Silva TRB, Nogueira MA, Sá AMM. **Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica.** Rev Enferm UFPI; Oct-Dec;5(4):24-30, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5641>, acessado em: 29/04/2018.
9. Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, De Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. **ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA MORTE ENCEFÁLICA EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES.** Esc Anna Nery (impr.); out - dez; 16 (4):761-766, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400017, acessado em: 29/04/2018.
10. Da Silva HB, Da Siva KF, Diaz CMG. **A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa.** Rev Fund Care Online; jul/set; 9(3):882-887, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4514>, acessado em: 29/04/2018.

11. Souza SS, Borenstein MS, Da Silva DMGV, De Souza SS, De Carvalho JB. **Estratégias de enfrentamento da enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos.** Rev Rene; 14(1):92-100, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3333>, acessado em: 30/04/2018.
12. Quaglio WH, Bueno SMV, De Almeida EC. **DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES TRANSPLANTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 21, n. 1, p, 53-58, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6076>, acessado em: 30/04/2018.
13. Amaral SEM, Contim D, Vieira DS, Chavaglia SRR, Ohl RIB. **PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA DE ADULTOS.** REME – Rev Min Enferm. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1159>, acessado em: 30/04/2018.
14. Munhoz OL, Andolhe R, Schimith MD, Oliveira G, Ribeiro PL, Da Siva TC, Cremonese L. **Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem.** ABCS Health Sci. 43(2):110-116. 2018. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/991>, acessado em 02/05/2018.
15. Siqueira MM, Araujo CA, Roza BA, Schirmer J. **Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura.** Rev Panam Salud Publica;40(2):90–97, 2016. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/991>, acessado em: 03/05/2018.
16. Da Costa IF, Netto JJM, Brito MCC, Goyanna NF, Dos Santos TC, Santos SS. **Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros.** Rev. bioét. (Impr.); 25 (1): 130-7, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422017000100130&script=sci_abstract&tlng=pt, acessado em: 03/05/2018.

17. De Araújo MN, Massarollo MCKB. **Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos**. Acta Paul Enferm; 27(3):215-20, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0215.pdf>, acessado em: 05/05/2018.
18. Cinque VM, Bianchi ERF. **Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante**. Rev Esc Enferm USP; 44(4):996-1002, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf>, acessado em: 05/05/2018.
19. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 2. Ap. São Paulo: HUCITEC-ABRAMO, 2007.
20. Gil AC. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**/ Antonio Carlos Gil. – 4. ed. – 12. - São Paulo: Atlas, 2009.
21. Bardin L. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin. – Lisboa/ Portugal 2011.
22. Moraes TR, Moraes MR. **Doação de órgãos: é preciso educar para avançar**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400015, acessado em: 12/07/2019.
23. Da Silva BLM, Lima IL, Lira VL, Fontes FLL, Lopes MCF, Soares JC, et al. **Atribuições da equipe multiprofissional diante do processo de doação de órgãos e tecidos**. REAS/EJCH, Vol. Sup. 24 , e454, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/454>, acessado em: 21/08/2019.