

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: DIFICULDADES E DESAFIOS

THE EXPERIENCE OF NURSES IN THE PROCESS OF ORGAN DONATION IN DEATH BRAIN : DIFFICULTIES AND CHALLENGES

Artigo de Revisão

Erlaine Ritti de Oliveira¹

Sabrina Cristina Cantarino Fernandes²

RESUMO

Objetivou-se identificar a vivência do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefálica. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. O processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana. Torna-se um processo complexo que remete ao conhecimento técnico-científico, à subjetividade e à relação com pacientes e familiares heterogêneos em conceitos, crenças e atitudes, num tempo muito curto e de grande complexidade. Muito mais do que informar sobre o estado do paciente potencial doador, ou sobre o processo de doação de órgãos, é essencial que os enfermeiros, exatamente por estarem mais próximos da família, estejam disponíveis e abertos para perceber as necessidades dos familiares. Diante das evidências, acredita-se que esta pesquisa contribua com reflexões e conhecimentos que permitem a identificação e das dificuldades no processo de doação de órgãos.

Palavras-chave: Doação de Órgãos; Enfermagem; Morte Encefálica.

ABSTRACT

Identify the experience of nurses in the organ donation process in brain death emphasizing the difficulties and challenges that may impact on the process of donation and transplantation. This is a systematic review of the literature. The process of organ donation is pervaded by issues involving human morality. It is a complex process that leads to technical-scientific knowledge, subjectivity and the relationship with patients and heterogeneous family of concepts, beliefs and attitudes, in a very short time and very complex. Much more than inform the potential donor patient's condition, or the process of organ donation, it is essential that nurses, just because they are closer to the family, are available and open to realize the needs of the family. Based on this evidence, it is believed that this research contributes with ideas and knowledge that enable the identification and difficulties in the organ donation process.

Keywords: Organ Donation; Nursing; Brain Death.

¹ Enfermeira. Especialista em enfermagem do trabalho. Enfermeira assistencial no Hospital São Vicente de Paulo e no Hospital de Pronto Socorro, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira. Especialista em urgência e emergência. Enfermeira assistencial no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus- JF- MG- Brasil. E-mail: sabrinaccf08@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é um componente integral da prática moderna de cuidados de saúde, pode ser considerado como o melhor tratamento para pacientes com disfunção terminal de órgãos⁽¹⁾. Recorre-se ao transplante quando nenhum outro tratamento pode manter seguramente a vida do paciente com uma doença terminal. Para que este seja realizado, é necessário a existência de um doador de órgãos, podendo ser em vida ou post mortem. Este último é mais frequente e deve ser precedida de diagnóstico de morte encefálica (ME)⁽²⁾.

A doação de órgãos é uma atividade social que tem influência direta sobre a prestação de cuidados de saúde. Além disso, o transplante contribui para a redução das despesas de saúde. Os benefícios terapêuticos do transplante não são possíveis sem a colaboração e apoio dos profissionais de saúde, governo e sociedade como um todo, pois representa uma prática complexa que depende de múltiplos fatores, como a legislação⁽³⁾, as atitudes individuais, estruturas sociais, práticas culturais e crenças religiosas⁽¹⁾.

Define-se o processo de doação de órgãos como o conjunto de ações e procedimentos que transforma um potencial doador em doador efetivo. O potencial doador é o paciente com diagnóstico de morte encefálica, no qual tenha sido descartadas contra-indicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos. Esse processo pode demorar horas ou dias, o que pode causar estresse e ser traumático à família e, com isso, comprometer desfavoravelmente o número de doações⁽⁴⁾.

A confirmação do diagnóstico de morte encefálica torna-se um momento bastante difícil para a família. A assistência a pacientes com diagnóstico de morte encefálica caracteriza-se como uma atividade complexa, implementada pela equipe multiprofissional. Destaca-se o papel do Enfermeiro responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos e seus familiares, tendo importância fundamental no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da morte encefálica, na monitorização hemodinâmica. O sucesso do transplante está relacionado à preservação adequada desse potencial doador⁽⁵⁾.

O enfermeiro atua no acolhimento dos familiares oferecendo suporte e informações adequadas e para que possam colaborar com o processo de doação e transplante, se isso for de sua vontade^(4,5).

Médicos e enfermeiros são muitas vezes os primeiros profissionais a identificar um doador. Portanto, para ajudar os pacientes com falência de órgãos em fase terminal, é fundamental que eles sejam capacitados sobre a doação de órgãos⁽⁶⁾.

Baseado no pressuposto de que a enfermagem junto a outros profissionais é fundamental no cuidado ao paciente em ME e na doação de órgãos e tecidos, o estudo teve como objetivo identificar a vivência do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefálica.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão de literatura. A busca foi realizada, com base no título dos artigos e nos resumos, foram selecionados todos os trabalhos relevantes para a leitura do texto na íntegra. Também foram examinadas as listas de referências bibliográficas dos artigos selecionados, a fim de detectar mais artigos importantes na área, que não haviam sido identificados na busca original ou que não constavam nas bases de dados pesquisadas. Uma vez lidos todos os artigos, foi iniciado o processo de redação da revisão.

A pesquisa compreendeu o período abril a agosto de 2015. Os critérios de inclusão de resumos no presente estudo foram: idioma na língua inglesa ou português, textos completo livre em meio eletrônico. Decidimos por pesquisar os trabalhos publicados nos últimos 10 anos (2005 a 2015). Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: forma de publicação que estava disponível somente o resumo.

Para a obtenção dos artigos desta revisão utilizou-se na base de dados Pubmed os descritores: "Brain death" and "Nursing", obtendo 273 publicações, contudo apenas 21 atenderam aos critérios de inclusão. Em seguida, repetiu-se o processo na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), localizando 44 artigos.

A seleção de artigos foi realizada em conformidade com o assunto proposto, sendo descartados os estudos que, apesar de constarem no resultado da busca, não apresentaram metodologia referente ao tema. Após a leitura dos textos selecionados, 25 estudos fizeram parte da composição do presente trabalho.

RESULTADOS

Foram utilizados 25 artigos de acordo com os critérios de inclusão, dentre eles: estudos epidemiológicos observacionais, experimentais e revisões bibliográficas. Em se tratando dos autores responsáveis pela realização dos estudos, o maioria eram enfermeiros enfermeiros.

No que se refere ao local onde a pesquisa foi realizada a maior parte foram elaboradas na região Sudeste do Brasil, com 12 publicações. Na região Sul foram produzidos dois estudos e nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste contribuíram com quatro publicações. A prevalência de trabalhos oriundos do Sudeste foi semelhante ao encontrado em outros estudos.

Em relação aos tipos de pesquisa, as revisões bibliográficas somaram quatro. Estudos realizados em hospitais, universidades, escolas e outros campos tiveram um total de 10 artigos. Esse predomínio era esperado, pois havendo poucas publicações sobre o tema, como exemplificado pela amostra deste estudo, o número de pesquisas práticas seria superior ao de revisões. Foram analisados, ainda, estudos de outros países, como: Reino Unido, Qatar, e Irã (Tabela 01).

Tabela 1. Demonstrativo dos principais resultados encontrados na área da saúde sobre a vivência do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefálica.

AUTORES/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Salehi S, Kanani T, Abedi H. (2013)	Os resultados do presente estudo mostrou que os enfermeiros de UTI experimentam um processo difícil e estressante durante o processo de doação de órgãos.
Mc Glade D, Pierscionek B. (2013)	Os resultados deste estudo mostram que o conhecimento da doação de órgãos nos estudantes de enfermagem " pode ser substancialmente melhorada e que os seus comportamentos de discussão poderia ser influenciada positivamente pela educação sobre o tema.
Sallum, AMC, Rossato ML, Silva SF. (2011)	Considera que, para uma grande parte dos profissionais de saúde, os aspectos de terminalidade, morte-morrer, tanatologia e decisão compartilhada, ainda são questões que necessitam de ampla abordagem, reflexão e discussão no cenário da saúde.
Mendes K S, et al. (2012)	Concluiu-se que enfermeiro deve ter conhecimento dos princípios de boas práticas e ter recursos disponíveis para avaliar o mérito, riscos e questões sociais relacionadas aos transplantes. A complexidade desta modalidade terapêutica exige preparo especializado e constante da equipe de profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente. No cotidiano da prática, o enfermeiro é desafiado a prestar uma assistência com qualidade aos pacientes e familiares.
Guetti N R, Marques I R. (2008)	A enfermagem pode contribuir através de uma melhor assistência para melhorar o cenário dos transplantes, o qual não é muito favorável no cenário brasileiro.
Freire et al. (2014)	Poucas etapas do processo obtiveram respostas superiores a 70,0% e nenhum profissional elencou todas as etapas fundamentais tanto para o diagnóstico de ME, manutenção do PD e as fases que compõem o processo de doação. Evidenciando a falta de conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem pesquisada, demonstrando a necessidade de se investir em estratégias educacionais.
Rech TH, Filho EMR. (2007)	Muitos aspectos estão envolvidos na decisão de uma família em doar os órgãos de seus familiares. Técnicas especiais de abordagem e profissionais bem treinados em entrevista familiar influenciam nas taxas de consentimento.
Guido LA, et al.(2009)	Os relatos revelaram que o processo de captação de órgãos remete a diferentes situações e emoções, no que se refere à percepção da assistência de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos. Os sujeitos relataram que a assistência a esse paciente é sem distinções, mas reconheciam certa insegurança e despreparo em se tratando de paciente com morte encefálica.
Cavalcante L P, et al.(2014)	O estudo conclui que o cuidado de enfermagem ao potencial doador de órgãos configura-se como um processo complexo e que requer melhor qualificação e maturidade emocional, nem sempre presente.
Lei Nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997.	Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
Lei Nº 10.211, de 23 de março de 2001.	Altera dispositivos da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

Moraes E L, Massarollo M CK B. (2009)	O estudo revelou que os motivos de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos estão relacionados à crença, valores e inadequações no processo de doação e transplante.
Teixeira RKC, et al. (2012)	O estudo avaliou a influência do conhecimento sobre morte encefálica relacionada à doação de órgãos dos pacientes do Centro de Saúde Escola do Marco, órgão vinculado à Universidade do Estado do Pará. Apenas 19,9% souberam informar o que era morte encefálica, 85,3% acreditavam que o médico pode se equivocar na afirmação do estado de morte encefálica de um paciente e 18,4% confiavam no diagnóstico de morte encefálica.
Conselho Federal de Medicina (1997)	Resolução CFM nº 1.480/1997. Critérios para diagnóstico de morte encefálica.
Freire ILS, et al. (2014)	Identificar a compreensão da equipe de enfermagem acerca da morte encefálica (ME) e da doação de órgãos e tecidos. Estudo descritivo, quantitativo realizado em seis hospitais de Natal/RN com 68 profissionais de enfermagem. Evidenciou-se falta de conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem, demonstrando a necessidade de se investir em estratégias educacionais.
Meneses E A, Souza MF, Baruzzi RM, Prado MM. (2010)	O estudo faz uma análise bioética do diagnóstico de morte encefálica (ME) no contexto da captação de órgãos para transplantes na instituição de referência regional, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), tendo por base a Resolução 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), quanto a: i) grau de conhecimento médico; ii) confiabilidade; iii) dificuldades para seguimento; iv) eficácia e segurança; v) adequação da estrutura e dos recursos do hospital para a adoção desses critérios. A pesquisa mostrou baixo índice de doação efetiva (15,8%); significativo índice de recusa familiar (27,2%); outras causas de perda (parada cardiorrespiratória, sorologia positiva etc.), 57%.
Cinque VM, Bianchi, ERF. (2010)	Trata-se de um estudo descritivo e quali-quantitativo com o objetivo de identificar facilidades e dificuldades das famílias para a tomada de decisão quanto à doação de órgãos. O altruísmo e a participação de toda a família favorável foram os principais facilitadores (62,50%); as principais dificuldades foram familiares contrários à doação (18,75%) e as dúvidas com relação à morte encefálica (12,50%); a maioria faria a doação novamente (87,50%).
Cicolo E A, Roza B A, Schirmer J (2010)	Estudo bibliográfico cujos objetivos foram identificar e caracterizar as produções científicas de enfermagem em doação e transplante de órgãos, no período de 1997 a 2007. Conclui-se que se faz necessário um maior número de estudos científicos, desenvolvidos pela enfermagem de todo o país, sobre os diversos aspectos da doação e transplante de órgãos.
Maia BO, Amorim JS. (2009)	Identificar o nível de conhecimento relacionado à morte encefálica entre acadêmicos de Enfermagem e Medicina. Observou-se que 88% dos acadêmicos de Enfermagem e 90% dos acadêmicos de Medicina sabem informar corretamente o conceito de morte encefálica, porém desconhecem sua fisiopatologia. Os resultados do estudo mostraram que os acadêmicos de Enfermagem e Medicina não são preparados na academia para lidar com paciente em morte encefálica em sua futura vida profissional, sendo relevante a inclusão dessa temática nos currículos acadêmicos de Enfermagem e Medicina.
Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. (2011) Pereira AW, Fernandes RC, Soler RC. (2009)	Avaliação dos indicadores da efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes nas Unidades da Federação brasileira. Os estados das regiões Sul, Sudeste (com exceção do Rio de Janeiro) e Centro-oeste têm os maiores indicadores. O Estado de São Paulo é o destaque positivo da amostra. Atualmente, constitui material didático imprescindível à formação e treinamento de profissionais da área de transplantes e é referência nacional no estabelecimento de normas e condutas nos procedimentos de captação e retirada de órgãos e tecidos, dentro de princípios éticos, legais e científicos.
Amorim VCD, Avelar TABA, Brandão GMON. (2010)	Conhecer a assistência de enfermagem a pacientes em morte encefálica, potenciais doadores de múltiplos órgãos. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital referência em atendimento de Urgência e Emergência em uma cidade de Goiás. O estudo mostrou que a maioria dos entrevistados não possui conhecimento sobre a fisiopatologia da morte encefálica. A assistência não é otimizada como deveria, e, por vezes, ocorre negligência no cuidado. Outros fatores influenciam no cuidado como: falta de condições de trabalho e educação continuada.

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Transplantes está fundamentada na Constituição Federal Brasileira de 1988, pela Lei Nº 9434/97 e Lei Nº 10.211/01 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante^(8,9).

As causas de morte encefálica são com frequência em decorrência de acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, trauma crânioencefálico (TCE) e tumores. É fundamental que a enfermagem esteja capacitada para o reconhecimento imediato das disfunções orgânicas que acometem esse seguimento e da importância de uma rápida intervenção⁽¹⁰⁾. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinhal e apneia⁽¹¹⁾.

É indispensável à realização de dois exames neurológicos, que devem ser efetuados por dois médicos, um deles obrigatoriamente neurologista ou neurocirurgião, não integrantes da equipe de remoção e transplante, visando avaliar a integridade do tronco encefálico.

É obrigatória também a realização de exame complementar, que detecta a ausência de atividade elétrica e metabólica encefálica ou da perfusão sanguínea encefálica. Quanto aos cuidados relacionados ao potencial doador (PD), esses devem ser desenvolvidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), contar com infraestrutura adequada, recursos humanos especializados, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia⁽¹²⁾.

As atividades da equipe de enfermagem envolve a assistência direta ao potencial doador, além de outras que dizem respeito ao atendimento aos familiares e à equipe de saúde em geral, como também dizem respeito à preocupação com os órgãos e com o receptor⁽¹³⁾. O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado com o paciente em ME, não apenas como o coordenador do atendimento, mas também na abordagem às famílias para uma possível doação de órgãos e na humanização dessa assistência⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico de ME e seu conhecimento por parte dos familiares é essencial para a autorização da doação. O protocolo indicado para obter a autorização dos familiares para a doação de órgãos consiste no médico explicar que o paciente está em ME e que este preenche todos os critérios para doação de órgãos, sendo, então, considerado um potencial doador. Após essa primeira abordagem, uma equipe multiprofissional capacitada aborda a família. Tal estratégia de esclarecer os familiares sobre a ME é de fundamental importância para facilitar o processo, já que foi descrito, na literatura, que a desconfiança no diagnóstico correto de ME pela população leiga é um fator limitante para a doação de órgãos⁽¹⁵⁾.

O aumento do número de órgãos captados e a sua qualidade estão relacionados com os cuidados prestados com o doador de múltiplos. O momento da declaração da morte encefálica é crítico, com mudanças drásticas das prioridades de tratamento. O tratamento voltado para a otimização da perfusão cerebral

perde sentido, visto que os objetivos passam a ser a proteção e a perfusão dos órgãos especificamente. A sua prioridade é fornecer um adequado suporte fisiológico possível para potencializar o sucesso dos órgãos transplantados⁽¹⁶⁾.

Baixo número de doadores de órgãos está associado a fatores como à instabilidade metabólica ou instabilidade cardiopulmonar e demora na detecção de morte encefálica. Enquanto isso, um grupo de autores tem enfatizado sobre a posição e o papel vital dos enfermeiros em unidades de cuidados críticos na detecção de potenciais doadores⁽¹⁷⁾.

O suporte clínico ao paciente com diagnóstico de morte encefálica é consideravelmente minucioso e precisa de cuidadores hábeis e experientes tais como enfermeiros e médicos. Neste sentido, um estudo explicou como enfermeiros em unidades de cuidados intensivos podem contribuir visando à preservação dos órgãos (para os destinatários na lista de espera) para fazer um ambiente positivo para a doação de órgãos⁽¹⁷⁾. E com base em estudos^(17,18) as transplantações de órgãos são muitas vezes perdidas por causa de uma gestão inadequada de doadores durante o período crítico e vital de cuidados intensivos.

Estudo realizado no Reino Unido mostra que os enfermeiros comumente apresentam preocupações sobre sua falta de conhecimento e experiência, sentindo-se inseguros no processo da doação de órgãos. Dado o papel fundamental que os enfermeiros desempenham no sistema de doação de órgãos que envolvem um trabalho com potenciais doadores e suas famílias, explicando o processo e obtenção do consentimento, sendo assim necessária uma adequada formação para ajudar os enfermeiros compreender e comunicar o processo da doação de órgãos para os familiares. Tem sido sugerido que as dificuldades em levantar a questão da doação de órgãos pode estar relacionado com a incapacidade dos enfermeiros para incentivar e envolver os familiares no processo⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado foi explorado os pontos de vista de um grupo de médicos e enfermeiros em relação à doação de órgãos e de transplantes no Estado economicamente muito desenvolvido do Qatar num Centro de Trauma e Emergência Departamento de Acidente e na Hamad Medical Corporation, que é um hospital terciário e é responsável pela maioria dos transplantes de órgãos. Os resultados do estudo mostram que, embora os médicos e os enfermeiros tenham um nível aceitável de conhecimento para a doação de órgãos, os médicos mostraram significativamente mais preparados. Os enfermeiros concordaram que eles não tinham informação suficiente sobre a doação de órgãos. Os autores acreditam que um dos motivos do baixo índice de doação de órgãos no Qatar é uma falta de conhecimento entre os profissionais de saúde⁽⁶⁾.

É plausível sugerir que incentivar o enfermeiro desenvolver um relacionamento mais próximo com as famílias e equipando-os com habilidades necessárias sobre a forma de abordar com sensibilidade o tema da doação de órgãos vai permitir a interação de forma mais adequada com a família do paciente com diagnóstico de morte encefálica e obter maior taxas de consentimento para a doação de órgãos⁽¹⁸⁾.

A recusa familiar representa um entrave para realização dos transplantes, em conjunto com outros problemas, como falha na identificação e notificação dos potenciais doadores, bem como o elevado índice de contra-indicação clínica à doação⁽¹⁹⁾.

A assistência prestada ao paciente e família torna-se fundamental o reconhecimento das experiências vividas pelos familiares, expondo a importância da consideração do sofrimento e acolhimento que deve ser realizado pela equipe, em especial, pelo enfermeiro. Fornecer esclarecimento sobre a ME e a transparência no processo de doação gera uma recuperação com menos conflito, reduzindo o estresse e favorecendo a tomada de decisão quanto à doação^(12,20).

Sendo a enfermagem atuante no processo doação-transplante, ela deve ser capaz de suprir as necessidades básicas de um transplante, considerando o grau de complexidade que este envolve, precisando estar muito bem treinada, capacitada e atualizada, acompanhando a evolução tecnológica e científica⁽²¹⁾.

A falta de notificação de morte encefálica e as falhas na manutenção dos órgãos para a captação ainda representam fatores impeditivos à efetivação da doação. Nesse sentido, é necessária uma intensa capacitação de profissionais de saúde envolvidos no processo de doação, na busca de ações para minimizar a perda do potencial doador, buscando aumentar as taxas de doações e reduzir o sofrimento de pessoas em fila de espera⁽²²⁾.

É inegável a contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante. No Brasil, poucas instituições de ensino superior oferecem formação nesta área de conhecimento. É importante que os enfermeiros envolvidos nos transplantes, verifiquem continuamente sua prática profissional, buscando melhorar a assistência de enfermagem prestada a essa clientela. As estratégias de capacitação adotadas têm-se mostrado falhas para sanar as carências existentes, desde o início do processo, que vai do diagnóstico da morte encefálica à abordagem familiar, até a realização do transplante que envolve os cuidados ao receptor no hospital. Esse cenário é compreensível uma vez que, no Brasil, são raras as instituições de ensino superior com disciplina específica de doação e transplante em sua grade curricular⁽²²⁾.

O despreparo da equipe gera estresse profissional, sofrimento familiar, prejudicando a eficácia do processo, sendo fundamental a educação e aperfeiçoamento, buscando evitar tais fatores, além de maximizar a oferta de órgãos e tecidos para transplantes, acarretando benefícios à sociedade⁽¹²⁾.

Estudo desenvolvido com acadêmicos de enfermagem e medicina no Brasil evidenciou uma deficiência de conhecimento destes sobre a ME e seus aspectos, assim como, com os cuidados com o potencial doador, fato este associado às deficiências dos currículos de graduação, o que é preocupante, uma vez futuramente poderão atuar na área de transplantes⁽²³⁾.

A preservação dos órgãos a serem transplantados é competência do enfermeiro, que deve manter-se atualizado sobre todos os aspectos éticos e legais do transplante, e sobretudo por ser parte integrante do processo de doação de órgãos, no-

tificar as Centrais de Captação e Distribuição de Órgãos (CNN-CDO) sobre a existência de potenciais doadores, procedendo à entrevista com o responsável legal do doador e fornecendo informações sobre o processo^(5, 21).

Limitação nos recursos humanos, materiais e mesmo financeiros são barreiras encontradas no processo⁽²⁴⁾. É preciso sensibilidade, empatia e humanidade para compreender e lidar de forma adequada com os conflitos e o sofrimento humano gerado pelo processo doação-transplante. Quer seja a angústia da perda de um ente querido em morte encefálica ou o sofrimento do candidato ou receptor de transplante que passa por complicações as quais determinam o final da vida^(19,22).

Alguns autores relatam que os principais fatores para a não efetivação da doação e transplante de órgãos e tecidos devem-se ao desconhecimento do conceito de ME tanto pela sociedade quanto pelos profissionais da saúde, a falta de credibilidade dos benefícios da doação e transplante, a recusa dos familiares em aceitar a doação, as dificuldades logísticas, a contra-indicação médica e a parada cardíaca do PD ocasionada pela inadequada assistência prestada na manutenção dos seus órgãos^(22,24,25).

Num estudo buscou os motivos de recusa da doação dos órgãos, foram identificados: a crença religiosa; a espera de um milagre; a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica em a crença na reversão do quadro; a não aceitação da manipulação do corpo; o medo da reação da família; a inadequação da informação e a ausência de confirmação da morte encefálica; a desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos; a inadequação no processo de doação; o desejo do paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos e o medo da perda do ente querido⁽¹⁴⁾.

A enfermagem além da falta de conhecimento teórico-prático enfrenta muitas vezes, condições precárias e sobrecarga de trabalho que fazem com que a assistência necessária e de qualidade com o paciente em ME seja difícil de ser alcançada. Apesar das dificuldades é evidente que a enfermagem desenvolve um papel fundamental nesse cenário⁽²⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de doação de órgãos é permeado por questões que envolvem a moral humana, sendo compreendido como um processo complexo que além de envolver o conhecimento técnico-científico, à subjetividade e à relação com pacientes, envolve a relação com os seus familiares. Cada família é composta por aspectos heterogêneos em se tratando das crenças, valores e atitudes. Essas ações precisam ocorrer em um curto espaço de tempo, tal fato gera um desgaste na equipe de saúde, sobretudo nos enfermeiros que estão mais próximos dos pacientes e de seus familiares.

O enfermeiro é o profissional que atua no processo de doação de órgãos são constantemente desafiados para a prestação de uma assistência de qualidade. Por conta disso, faz-se necessário ter conhecimento acerca das boas práticas e não

atuar apenas como um informante acerca do estado de saúde do potencial doador. Torna-se essencial que estes profissionais estejam disponíveis e abertos para perceber as necessidades dos familiares, e ajudá-los a compreender a realidade como ela se apresenta.

Conclui-se, portanto, que a equipe de enfermagem deve englobar no cuidado prestado estratégias educativas, direcionando suas ações para a educação em saúde, e com isso, sensibilizar tanto pacientes quanto familiares.

REFERÊNCIAS

1. McGlade D, McClenahan C, Pierscionek B. Pro-Donation Behaviours of Nursing Students from the Four Countries of the UK. *PLoS One* 2014; 9: 1-18.
2. Teixeira RKC, et al. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica?. *Rev Bras Ter Intensiva* 2012; 24:258-262.
3. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalmani Y, Nour B. Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2012; 23:1304-10.
4. Santos M J, Massarollo M C K B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13: 382-7.
5. Cavalcante L P, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Acta Paul Enferm* 2014; 27: 567-72.
6. Abdulbari B, Hatem E, Yousuf Al-M. Do We Need To Maximize the Knowledge and Attitude Level of Physicians and Nurses Toward Organ Donation and Transplant?. *Experimental and clinical transplantation* 2008; 4:249-253.
7. Lei Nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União (Brasília)* 1997.
8. Lei Nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União (Brasília)* 2001.
9. Sallum AMC, Rossato ML, Silva SF. Morte encefálica em criança: subsídios para a prática clínica. *Rev Bras Enferm* 2011; 64: 600-4.
10. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.480/1997. Critérios para diagnóstico de morte encefálica. *Brasília (Brasil): CFM* 1997.
11. Freire ILS, et al. Compreensão da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica e a doação de órgãos. *Rev Enf Global* 2014; 36: 194-207.
12. Guido LA, et al. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17: 1023-29.
13. Moraes E L, Massarollo M C K B. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 16: 458-64.
14. Meneses EA, Souza MF, Baruzzi RM, Prado MM. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. *Ver Bioética* 2010; 18: 397-412.
15. Rech TH, Filho EMR. Entrevista Familiar e Consentimento. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 2007; 19: 85-89.
16. Salehi S, Kanani T, Abedi H. Iranian nurses experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18:475-82.
17. McGlade D, Pierscionek B. Can education alter attitudes, behaviour and knowledge about organ donation? A pretest-post-test study. *BMJ Open* 2013; 12: 30-3.
18. Guetti N R, Marques I R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2008; 61: 91-7.
19. Cinqe VM, Bianchi, ERF. A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos. *Cogitare Enferm* 2010; 15:69-73.
20. Cicolo EA, Roza B A, Schirmer J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm* 2010; 63: 274-8.
21. Mendes K S, et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21: 945-53.
22. Maia BO, Amorim JS. Morte encefálica: conhecimento de acadêmicos de enfermagem e medicina. *Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO* 2009; 12:1088-91.
23. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:1560-8.
24. Pereira AW, Fernandes RC, Soler RC. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da associação brasileira de transplante de órgãos. *Associação Brasileira de Transplante de Órgãos ABTO* 2009; 17-87.
25. Amorim VCD, Avelar TABA, Brandão GMON. A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev enferm* 2010; 4:221-29.

Recebido em: 05.07.2016

Aprovado em: 10.07.2016