

## O ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR

**Mariana Bigaran<sup>1</sup>**

Enfermeira. Especialista em Formação de Docentes para Educação Profissional: Enfermagem. Professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

**RESUMO:** O transplante trouxe uma opção de excelência tratamento em falências terminais em pacientes e na prática, a política de transplante constitui-se por um processo que se dividia na detecção, avaliação, manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, consentimento familiar ou ausência de negativa, documentação de morte encefálica, remoção, distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados. Nesse contexto o presente trabalho terá como objetivo geral ressaltar através de revisão bibliográfica, a importância da atuação do enfermeiro nos cuidados prestados ao potencial doador de órgãos. O enfermeiro, junto à equipe de enfermagem, são responsáveis pela realização do acolhimento da família dos pacientes, além de oferecer suportes e informações adequadas para que a família colabore com o processo de doações e do transplante, mostrando como é fundamental esse processo.

**Palavras Chave:** Transplante; Detecção; Enfermagem.

**ABSTRACT:** The transplantation policy was constituted by a process that was divided in the detection, evaluation, maintenance of the potential donor, diagnosis of brain death, family consent or absence of transplantation. negative, documentation of brain death, removal, distribution of organs and tissues, transplantation and monitoring of results. In this context, the main objective of this work will be to highlight, through a bibliographical review, the importance of the nurses' performance in the care provided to the potential organ donor. The nurse, together with the nursing team, is responsible for hosting the relatives of these patients, providing them with adequate and adequate information and support so that the family can collaborate with the donation and transplant process, if that is of their will, is of fundamental importance in this process.

**Key words:** Transplant; Detection; Nursing.

### INTRODUÇÃO

Em uma sociedade em que a cada dia o surgimento e aprimoramento de inovações biomédicas e avanços tecnológicos estão surgindo, nem sempre o que se é tecnicamente possível é admissível juridicamente ou até mesmo moral, e a partir deste conflito a doação e o transplante de órgãos se insere e deverá buscar um norte para não estar fadado ao retrocesso e desrespeito humano.

---

<sup>1</sup> **Email:** bigaranmari@yahoo.com.br

O programa de transplantes começou no final do ano de 1940, em Paris, seguido de Londres, Edimburgo e Boston, porém nessa época ainda não se tinha conhecimentos sobre os aspectos extremamente importantes para o êxito dos transplantes, relacionados à imunologia e histocompatibilidade, já no Brasil, começou em 1964, no Rio de Janeiro e em 1965 em São Paulo, com a realização dos primeiros transplantes renais do País, porém na época esses tipos de tratamento existiam muita repercussão (FREIRE, 2012).

A partir dessa época o transplante trouxe uma opção de excelência tratamento em falências terminais em pacientes e na prática, a política de transplante constituiu-se por um processo que se dividia na detecção, avaliação, manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, consentimento familiar ou ausência de negativa, documentação de morte encefálica, remoção, distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados (SANTOS, 2017).

Sendo assim o presente tema será estudado o enfermeiro na manutenção do potencial doador e nesse contexto a manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos deve ser realizada tão logo ocorra a suspeita de morte encefálica.

Concluo então que enfermeiro, junto à equipe de enfermagem, é responsável por realizar o acolhimento dos familiares desses pacientes, oferecendo-lhes suporte e informações suficientes e adequadas para que a família possa colaborar com o processo de doação e transplante, se isso for de sua vontade, mostra-se como de fundamental importância nesse processo.

Justifico pelo presente tema é que estudos apontam que o transplante é uma excelente alternativa para o tratamento de falências terminais de órgãos, mais apesar de ser uma resolução satisfatória para muitos pacientes, o transplante vem passando por vários desafios, pois o número de receptores é pouco diante dos doadores, que é um fato que pode ser reparado diante dos índices na fila de espera.

E diante disso surge a importância do estudo que é a necessidade de conhecer a atuação, percepção e a assistência de enfermagem diante do processo de doação e captação de tecidos e órgãos.

O objetivo Geral do presente trabalho é ressaltar através de revisão bibliográfica, a importância da atuação do enfermeiro nos cuidados prestados ao potencial doador de órgãos.

## **CONCEITO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E ASPECTO ÉTICO RELACIONADO À RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

A doação de órgãos é um ato de caridade e amor ao próximo. A cada ano, muitas vidas são salvas por esse gesto altruísta. A conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos é vital para melhorar a realidade dos transplantes no País.

Segundo a Associação Portuguesa de Insuficiência Renal (2017) explica que as pessoas que precisam de um transplante de órgãos estão geralmente doentes ou em risco de vida porque um determinado órgão se encontra em falência. Estas pessoas podem ser desde um bebé pequeno, uma criança ou uma pessoa de mais idade. Algumas pessoas precisam de transplantes porque nascem com um problema físico ou uma doença que causa a falência de um órgão, enquanto que outras pessoas poderão ter contraído uma doença ou lesão ao longo da vida. Os transplantes de órgãos salvam vidas.

Já a Aliança Brasileira de Doação de Órgãos e Tecidos (2010) afirma que o transplante consiste na intervenção cirúrgica de um órgão ou tecido, irreversivelmente doente, que compromete a integridade de um ser humano (receptor) por outro órgão saudável, oriundo de outro humano (doador). Estes deverão partilhar diversas características biológicas comuns. Desse modo, o transplante é visto como melhor alternativa de tratamento, por vezes única, em diversos casos de doenças irremediáveis.

Sabe-se que nos últimos anos, as taxas de doação de órgãos têm crescido em diversos países, mas que, apesar deste fato, a desproporção entre o número de doações e o número de doentes na fila de espera por um órgão é preocupante em todo o mundo. Salvo esta realidade destaca-se o modelo espanhol de captação de órgãos considerado a melhor taxa que apresenta 35,1 doadores por milhão de habitantes.

A alocação dos órgãos para transplante, assim como de outros recursos escassos deve ser feita em dois estágios. O primeiro estágio deve ser realizado pela própria equipe de saúde, contemplando os critérios de elegibilidade, de probabilidade

de sucesso e de progresso à ciência, visando a beneficência ampla. O segundo estágio, a ser realizada por um Comitê de Bioética, pode utilizar os critérios de igualdade de acesso, das probabilidades estatísticas envolvidas no caso, da necessidade de tratamento futuro, do valor social do indivíduo receptor, da dependência de outras pessoas, entre outros critérios mais (MARINHO, 2016).

O ordenamento jurídico, no que diz respeito aos transplantes de órgãos, estabelece ao Estado competência para controlar o processo de transplantes, uma vez que um órgão doado deve, obrigatoriamente, merecer o tratamento de um bem público, compreendendo-se que, ao autorizar a doação de órgãos de um ente querido, a família entregou-os para que a sociedade os utilizasse de maneira mais solidária e justa. Assim, segundo Andrade (2014) cabe ao Estado três missões prioritárias quais sejam:

- Garantir que os órgãos retirados sejam alocados aos pacientes receptores segundo critérios médicos de justiça;
- Desenvolver esforços para que todo paciente receba o transplante que necessita e,
- Exercer a vigilância para que os transplantes sejam realizados com segurança.

O tema da doação de órgãos no Brasil só constituiu objeto de legislação própria em 1963, com a edição da Lei n. 4.280/1967. A insuficiência de avanços médicos sobre transplante de órgãos à época pode ter sido o fato gerador para que a regulamentação sobre o tema seja relativamente recente. A revogação da Lei n. 4.280/1963 se deu com a edição da Lei 5.479/1969, cujo texto corrigiu alguns dos equívocos da lei anterior. A palavra “extirpação” foi substituída pela palavra “retirada”, assim como a palavra “cadáver” substituiu a expressão “pessoa falecida”. Ademais, permitiu-se expressamente a doação entre vivos (ANDRADE, 2014).

Sendo assim mais tarde os transplantes de órgãos e tecidos humanos foram regularizados pela Lei 9.434 do ano de 1997, e foram alteradas em 2001 pela Lei 10.211, que constituem nas mais notáveis conquistas científicas, vez que é uma técnica que salva vidas e restaura a saúde das pessoas, assegurando o direito fundamental à vida e enumeras abordagem surgiu diante dessa lei, tais como o livre

do consentimento do doador de órgãos e tecidos humanos, a anuência, em todos os sentidos, do receptor dos órgãos e tecidos, o comércio de órgãos e tecidos e sua proibição, assim como, os assuntos referentes à doação de órgãos e tecidos dos recém-nascidos anencefálicos (SOUZA, 2015).

Os relatos na literatura acerca do transplante de órgão demonstram que desde a antiguidade este procedimento já existia e desde então vem evoluindo com o tempo. O procedimento do transplante de órgãos acompanha os avanços da medicina ao passo que se depara com os conflitos éticos inerentes a essa questão. Os transplantes de órgãos obtiveram êxito no século XX, passando a ser o último recurso terapêutico na tentativa de manutenção da vida. Assim, a doação de órgãos é indispensável para a promoção do transplante, entretanto este processo é permeado por conflitos morais e éticos (NETO, 2016).

Segundo Neto (2016) vale ressaltar que a realização de transplantes de órgãos e tecidos tem relação direta com crenças e aspectos culturais relacionados à finitude da vida, a representação do corpo, à relação entre o corpo e o espírito do doador, ao significado de pessoa e às incertezas perante a validade do processo de doação e transplante, sendo assim conclui que os receptores dos órgãos deve possuir o consentimento esclarecido do que irá acontecer, deve estar ciente de todo o procedimento a ser realizado, devendo assinar um termo estabelecidas, além de salientar que a ética aplicada aos transplantes, nos casos de transplantes post mortem, faz-se necessário à constatação da morte real do doador, sendo que essa se consubstancia na morte encefálica, conforme a resolução número 1480/97 do Conselho Federal de Medicina.

Conclui esse capítulo citando que muitos aspectos éticos conceituais estão relacionados a transplantes de órgãos são polêmicos e mutáveis, pois dependem de opiniões pessoais, bem como de fatores religiosos e geográficos, além de envolver questões socioculturais, econômicas, afetivas e técnicas, as quais merecem discussão e pesquisa. Assim, tanto a ética quanto a bioética constituem importantes referenciais na busca da compreensão da complexidade das questões que permeiam a temática do transplante de órgãos. A ética, como base do relacionamento interpessoal, leva em conta valores, tradições, conceitos e práticas do indivíduo ou da

comunidade, sendo, portanto, qualquer ação contrária a esses fatores considerada antiética.

## TIPOS DE DOADORES E PRINCIPAIS INDICAÇÕES

Existem dois tipos de doadores, os que ainda estão vivos e aos que acabaram de falecer, e nessa capitulo, irei descrever como funciona cada tipo de doadores, primeiramente irei falar dos doadores vivos.

Os órgãos que podem ser doados em vida são: rim, parte do fígado, parte do pulmão, parte do pâncreas e do intestino e a medula óssea.

Há duas situações de morte que é a morte encefálica, e a morte por parada cardíaca. Na morte encefálica, os órgãos que podem ser doados são: o coração, os dois pulmões, o fígado, os dois rins, o pâncreas e o intestino. Os tecidos como córneas, ossos, pele e válvulas cardíacas também podem ser doados nesta situação. Já na morte por coração parado, somente os tecidos (córneas, ossos, pele e válvulas cardíacas) podem ser doados. No Brasil, não é permitido o transplante de nenhum outro órgão, como por exemplo: pênis, útero, mão e outras partes do corpo humano (REZENDE, 2013).

Morte encefálica é a definição legal de morte. É a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro. Isto significa que, como resultado de severa agressão ou ferimento grave no cérebro, o sangue que vem do corpo e supre o cérebro é bloqueado e o cérebro morre. Os doadores mais adequados são aqueles cuja causa de morte é a cerebral, em unidades de cuidados intensivos, com menos de 35 anos, ou 40 no caso das mulheres e sem história de doença cardíaca. Os avanços na terapia imunossupressora e nas técnicas de preservação e transporte de órgãos enfatizam o contributo que os mortos podem dar aos vivos. Porém, a procura é maior do que a oferta (VILIBOR, 2014).

Os potenciais doadores que se encontram em morte cerebral não são meras “coisas” para serem descartados, mas são seres humanos que ainda são reconhecidos como parte integrante do grupo humano. Apenas porque estão em morte cerebral não deixam de ser a mãe ou o filho de alguém. Como mostra a cultura, as relações não terminam com a morte.

## **O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E NA ASSISTÊNCIA DO POTENCIAL DOADOR.**

O enfermeiro que atua com transplante tem a prioridade de prestar os cuidados especializados para a proteção, promoção e a reabilitação da saúde dos candidatos, os receptores e seus familiares, atem mesmo com os doadores vivos, e esses cuidados inclui a detecção, prevenção, tratamento e a reabilitação dos pacientes com problemas de saúde, com doenças que são previas aos transplantes de órgãos e tecidos ou com comorbidades a tratamentos pós-transplantes.

Segundo o autor Mendes (2012) o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) recomenda o enfermeiro que está responsável pelo processo da doação de tecidos e órgãos, a planeja, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos prestado aos doadores, ate na questão de planejamento e implantações de ações que visam a otimização da captação e doação de órgãos e tecidos com a finalidade de transplante, os enfermeiros escalados para cuidador dos candidatos e dos receptores incumbe aplicar a sistematização da assistência da enfermagem nas fases do processo do transplante, que inclui o acompanhamento do pré e do pós-transplante.

Moraes (2014), salienta que o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é complexo, e a participação do enfermeiro é essencial na viabilização de órgãos e tecidos à sociedade que, dispondo desse sistema, irá se beneficiar dessa modalidade terapêutica. Sendo assim, uma das atividades desse profissional consiste em realizar, diariamente, a identificação de pacientes com suspeita de Morte Encefálica (ME), pela busca ativa em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), recuperação pós-anestésica e emergência.

Pode-se dizer que a equipe da enfermagem tem um papel muito importante no processo de diagnostico em pacientes com mortes encefálicas e na captação dos órgãos e tecidos, pois atuam diretamente nos cuidados diários desses pacientes e controla as intercorrências, além de conhecer todo o relatório desse paciente e seu histórico.

Assim, o enfermeiro tornou-se um integrante indispensável da equipe, ao se tratar dos cuidados intensivos para a manutenção do potencial doador, pois, sua atuação na assistência dispensada ao potencial doador de múltiplos órgãos, conforme



a literatura inclui o conhecimento das alterações fisiopatológicas na morte encefálica para fundamentar quais os cuidados serão necessários (SILVA, 2016).

Sendo assim após a identificação do possível doador, com sinais clínicos de morte encefálica, iniciam-se os procedimentos técnicos e protocolares que confirmarão a condição do indivíduo, como doador em potencia. A logística da captação de múltiplos órgãos envolve também o processo de acondicionamento, armazenagem e transporte de órgãos dentro de tempo pré-determinados pelo tempo de isquemia de cada órgão, não se esquecendo da distância entre os centros de captação e o da implantação.

O autor Almeida (2011) cita que a assistência de enfermagem deve atender as necessidades fisiológicas básicas do paciente, no caso de pacientes vivos, que irão doar, os cuidados mais importantes da manutenção do potencial doador são: elevar a cabeceira a 30 graus, mudança de decúbito, aspiração de secreções e cuidados com os cateteres, devem ser avaliadas ainda com muita prudência a PA, frequência cardíaca, temperatura e saturação, sendo que as ultimas devem ser avaliadas continuamente. A cada hora é recomendado que a equipe meça a pressão venosa central (PVC), o débito urinário e a glicemia capilar do paciente.

Concluo então dizendo que o bom relacionamento entre profissionais da saúde e familiares é algo fundamental para que se alcance êxito no processo de doação de órgãos, já que a decisão familiar é o momento mais delicado do processo de doação de órgãos, não devendo o enfermeiro interferir, mas sim, respeitar qualquer que seja a decisão família.



## **METODOLOGIA**

O presente estudo será realizado através de revisão bibliográfica, baseada na análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas, imprensa escrita eletronicamente, usando busca de artigos científicos contidos no BVS, PubMed e Lilacs. A pergunta norteadora utilizada para direcionar o estudo em questão foi: Qual o papel do Enfermeiro frente ao processo de doação e captação de tecidos e órgãos?

Mendes, Silveira e Galvão (2008) definiram a revisão da literatura como um processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos.

O período de busca será realizado em Junho a Abril de 2018, foram utilizados os descritores: Transplante de órgãos, papel do enfermeiro diante do transplante de órgãos e Enfermeiro frente ao processo de doação e captação de tecidos e órgãos.

Como critério de inclusão adotou-se artigos publicados em língua portuguesa e artigos na integra dos últimos 10 anos que apresentaram como objeto de estudo a temática central: atuação do enfermeiro em educação na saúde e como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. O método de inclusão e exclusão é importante que os critérios de inclusão e exclusão sejam definidos com base no escopo da revisão, claramente explicitados e rigorosamente seguidos durante o processo de busca (DRESCH, *et al*, 2015).

Conforme explicado acima, pode-se dizer que existem critérios de inclusão e exclusão dos estudos que neste contexto, fica claro que os critérios obedecem ao escopo da revisão. O mais preocupante, contudo, é constatar que sua base são limitações de recursos disponíveis.

A partir do conteúdo encontrado no material pesquisado, foram construídos os 3 capítulos da pesquisa em questão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho procurou salientar o embasamento através de uma revisão bibliográfica sobre o enfermeiro na manutenção do potencial doador, e ainda diante das informações obtidas foram possíveis alcançar os objetivos que foram ressaltar sobre a importância da atuação do enfermeiro nos cuidados prestados ao potencial doador de órgãos, conceituar a doação de órgãos e tecidos, descrever os tipos de doadores e suas principais indicações e descrever os aspectos éticos, as informações obtidas irão contribuir para a divulgação do tema em pauta, além de servir como material de consulta para trabalhos afins.

Diante disso a partir dos dados que foram obtidos pode concluir que nem todos os enfermeiros possuem conhecimentos suficientes e nem recursos para promoverem assistência ao potencial doador por falta de especialização, além de encontrar dificuldades na manutenção do potencial doador.

Os dados apresentados através da revisão bibliográfica, sobre a manutenção do doador, enriqueceram ao falar sobre o processo de doação de órgãos que é definido por Amorim (2014) como o conjunto de ações e procedimentos que conseguem transformar um possível doador em potencial doador. Nesse sentido uma vez que esse fato se consuma, o processo de doação pode demorar horas ou dias, podendo causar estresse, conflitos e traumas aos familiares, de modo que esses eventos são algumas das causas que comprometem o número de doações.

Sendo assim posso concluir que enfermeiro exerce papel determinante no processo de identificação e manutenção ao potencial doador. É componente indispensável da equipe que tem como objetivo essencial proporcionar assistência de qualidade ao doador de órgão e sua família. O enfermeiro tem sido visto como um protagonista, e está cada vez mais capacitado, buscando conhecimentos e especializações na área, contribuindo assim para melhorar o processo de transplantes de órgãos no Brasil, não fazendo apenas parte do processo técnico e científico, mas tornando-se parte fundamental da equipe responsável pela doação e captação de órgãos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Ano 2018, nº 6. São Paulo, 2018.

ADOTE. Aliança Brasileira de Doação de Órgãos e Tecidos. **O que saber: Educação permanente**. 2014 Disponível em: <<http://www.adote.org.br/oquesaber.htm>>. Acesso em: 01 de abril de 2018

APIR, **Associação Portuguesa de Insuficiência Renal**. 2017. Disponível em: <<http://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2017/04/Doação-e-Transplantação-de-Órgãos-e-Tecidos.pdf>> acessado dia 29 de maio de 2018

AMORIM, Victor. **A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos órgãos**. Rev Enferm UFPE, 2014

ANDRADE, Taciana. **Doação de órgãos post mortem: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário dos seus órgãos**. Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

CAVALCANTE, Layana et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos**. Acta Paul Enferm, 2014.

FREIRE, Izaura et al. **Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante**. Rev. Eletr. Enf. 2012

MARINHO, Augusto. **Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro**. Cad Saúde Pública, 2016.

MENDES, Karina et al. **Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro**. Texto contexto. enferm. vol.21 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2012

MORAES, Edvaldo. **Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante**. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):226-33

NETO, Jorge. **Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil: revisão sistemática**. Salvador, 2016

Resende MA, Cabral GC. **O papel do profissional de enfermagem no processo de captação de órgãos: humanização no cuidado e comunicação com a família.** Fupac. 2013

SANTOS, Vandiel. **Atuação da enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos.** São Paulo, 2014

SILVA, Michele et al. **Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016;14(1):37-46

SOUZA, Daniel. **A ética nos transplantes de órgãos e tecidos humanos e a questão dos recém-nascidos anencéfalos como doadores de órgãos e tecidos humanos.** Revista Jus Brasil. São Paulo, 2015

VILIBOR, Rafael. **Morte encefálica e manejo do potencial doador. Disciplina emergências clínicas.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014