



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
BARBACENAFASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CÉLIA REGINA SILVA GOMES CARVALHO
JÉSSICA RAQUEL PAULA GUIMARÃES
LUZIA APARECIDA DELMINDA DE OLIVEIRA**

**O ENFERMEIRO FRENTE A ABORDAGEM FAMILIAR DO POTENCIAL DOADOR
DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

**BARBACENA
2016**

O ENFERMEIRO FRENTE A ABORDAGEM FAMILIAR DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Célia Regina Silva Gomes Carvalho, Jessica Raquel Paula Guimarães, Luzia Aparecida Delminda de Oliveira¹, Ronaldo Adriano da Silva Araújo²

Resumo

Atualmente, existe um grande número de pacientes na fila de espera para receberem um órgão para ser transplantado; dependendo de anos de espera, por um órgão compatível. O transplante vem conquistando impressionantes resultados, demonstrando a evolução científica e tecnológica aplicadas ao setor. O presente artigo tem como objetivo reunir conteúdos sobre os desafios enfrentados pela enfermagem no processo de doação e leva em consideração a forma de agir do profissional que, para a decisão do consentimento da família, visa solucionar dúvidas, despendendo tempo para a família compartilhar seus sentimentos e fornece as informações necessárias para que o processo de decisão aconteça com menos conflito. Trata-se de um estudo descritivo, explicativo e qualitativo, sendo utilizadas referências literárias as quais retratam a assistência aos familiares dos possíveis doadores de órgãos e tecidos no momento da morte encefálica e como a enfermagem pode trabalhar para ajudar na tomada de decisão destes familiares, auxiliando na abordagem e acolhida. Devido aos vários fatores que interferem no processo de decisão familiar, destacamos a importância do profissional de enfermagem, junto a equipe multidisciplinar, na participação da abordagem a família do potencial doador. Existe um longo caminho a percorrer para melhorar os índices de doação e a enfermagem está diretamente relacionada a este processo e as famílias dos potenciais doadores de modo a garantir que todo o processo de transplante aconteça.

Palavras Chave: Doação de órgãos. Enfermagem. Família

1 Introdução

O presente estudo procura esclarecer o direcionamento na abordagem escolhida dos familiares pela equipe multiprofissional, com ênfase na abordagem do

¹Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC - Barbacena (MG). E-mail: crsgcarvalho@yahoo.com.br, jessicaguimaraes11@hotmail.com, luziahenrique7@gmail.com

²Professor Orientador. Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos – Barbacena (MG). Especialista em Centro Cirúrgico/CME/RPA São Camilo. Especialista em Urgência e Emergência com Ênfase em Cardiologia/ Redentor. E-mail: ronaldoraujo@unipac.br.

enfermeiro, no processo de tomada de decisão referente a doação de órgãos e tecidos, descrevendo as reações que, normalmente, envolvem os familiares durante o processo de diagnóstico de morte encefálica.

Existe atualmente, um número elevado de pacientes na fila de espera em condições clínicas de receber um órgão. A busca por tal órgão compatível com determinado paciente pode durar anos, dependendo do órgão. ¹

Essa situação pode ser atribuída a vários fatores, como a dificuldade de detecção de morte encefálica, contra-indicação médica, problemas na manutenção do potencial doador e recusa familiar em permitir a doação, em casos de morte encefálica. ²

Nas últimas décadas, devido à grande melhora na qualidade de sobrevivência dos transplantados de órgãos, as indicações de transplante e o número de pacientes crescem progressivamente. Isso resultou em um aumento de até setenta por cento (70%), durante a última década, no número de pacientes na fila de espera. A disponibilidade de órgãos, entretanto, é muito inferior quando se comparada com a demanda de transplantes. ²

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 1997, com o intuito de sistematizar o procedimento, as normas para diagnóstico de morte encefálica, que, de acordo com o próprio conselho, necessitará de dois médicos experientes, não necessariamente neurologistas. De acordo com o disposto pelo CFM, a análise que precede tal diagnóstico deve ser realizada em intervalos que variam de acordo com a faixa etária do paciente em tratamento. Ressalta-se, também, a necessidade e a obrigatoriedade da realização de exames que demonstrem a completa ausência de função cerebral. Assim, a morte encefálica, a partir de um ponto de vista médico e ético, equivale à morte do indivíduo, já que o cérebro é fundamental para a função integrativa do organismo. ²

O Brasil possui um programa de transplante bem consolidado, a regulamentação é justa, porém depende da atuação de vários profissionais em sequência, desde a identificação dos potenciais doadores até a efetivação dos transplantes e seu acompanhamento ambulatorial. ³

Com mais de 190 milhões de habitantes, o Brasil está praticamente zerando a fila para transplante de córnea, atendendo cerca de quarenta por cento (40%) da necessidade anual para transplantes renais e trinta por cento (30%) dos transplantes hepáticos. Tal fato se deve aos mais de 500 mil leitos hospitalares distribuídos pelo país que atendem os pacientes transplantados ou em processo de análise, em mais de seis mil hospitais. Destaca-se, também, as comissões intra-hospitalares de transplante fundamentais na identificação do potencial doador e sua pronta notificação às centrais estaduais.³

Embora o número de transplantes realizados no Brasil esteja aumentando, não se pode esquecer de que a adoção de medidas certas nas diferentes etapas do processo, o qual começa na comunicação e nela termina, é imprescindível para manter o sistema funcionando adequadamente.^{3,4}

A capacitação dos profissionais de saúde é de extrema importância, na conscientização da população sobre o processo de transplante de órgãos e tecidos, um dos fatores determinantes no sucesso dos programas de transplantes.^{4,5}

A Resolução COFEN N° 292 de 7 de junho de 2004 dispõe que o enfermeiro, nesse âmbito, é responsável por desenvolver e participar de pesquisas relacionadas ao processo de doação-transplante, organizar programas educativos para a comunidade visando a difusão da importância da doação, assim como aprimorar e capacitar os profissionais de enfermagem no processo de doação.⁶

Ainda de acordo com a Resolução COFEN N° 292, o enfermeiro deve planejar executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos, notificar os potenciais doadores às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo de doação de órgãos e tecidos, fornecendo subsídios para o planejamento da assistência, execução dos cuidados e avaliação da assistência prestada ao cliente e sua família. Além disso, é responsabilidade do enfermeiro documentar, registrar e arquivar o processo de doação/transplante no prontuário do doador, bem como do receptor.⁶

A recusa familiar, assim como as normas e procedimentos relacionados ao transplante, são questões de extrema importância já que contribui, consideravelmente, para que o número de doadores seja insuficiente em relação a

crescente demanda de receptores em lista de espera e, por essa razão, é um dos fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplante.⁷

Por esse motivo, é importante que o enfermeiro tenha conhecimento e sensibilidade para compreender todo o processo da morte e, assim, fornecer subsídios para o amparo desses familiares. Tal conhecimento é, fundamental na compreensão do comportamento desses familiares no enfrentamento da morte.⁷

A preocupação com o tema em questão se faz pela falta de capacitação do enfermeiro, que lidam com o familiar durante o processo de diagnóstico na ocorrência de morte encefálica. A correta abordagem dos familiares pela equipe multiprofissional é, portanto, essencial para que se conclua o procedimento de doação de órgãos e tecidos.^{7,8}

Entretanto, uma abordagem sem o devido direcionamento poderá diminuir a possibilidade de efetivação do consentimento, que pode ocorrer devido a informações divergentes transmitidas aos familiares, ao descaso para com a família e a falta de acesso ao médico e aos profissionais intensivistas. A transmissão de tais informações, sem o devido zelo, sobre a evolução clínica e o processo de diagnóstico de morte encefálica geram incertezas que resultam, em alguns casos, no não consentimento da família.⁹

O enfermeiro é o elo direto entre a equipe multiprofissional e os familiares, sendo aquele que leva as informações, mantendo e fortalecendo o contato direto com a família que está prestes a perder um ente querido, mas que poderá prolongar a vida de outra pessoa que receberá o órgão doado.⁹

O presente artigo tem como objetivo reunir conteúdos sobre os desafios enfrentados pela enfermagem no processo de doação e leva em consideração a forma de agir do profissional que, para a decisão do consentimento da família, visa solucionar dúvidas, despende tempo para a família compartilhar seus sentimentos e fornece as informações necessárias para que o processo de decisão aconteça com menos conflito.

Diante destes objetivos realizamos uma revisão bibliográfica, utilizando por meio da consulta a base de dados eletrônico da biblioteca virtual de saúde (BVS).

A busca foi realizada pela combinação dos descritores: Doação de órgãos and família; Doação de órgãos and recusa familiar; Morte encefálica; Enfermagem and doação de órgãos. Filtrados de acordo com país/região; Brasil; idioma português; totalizando 1590 publicações.

Os critérios de inclusão dos estudos para revisão foram: resoluções publicadas desde 1997 e artigos a partir de 2010, que retratam a assistência aos familiares de doadores de órgãos e tecidos no momento da morte encefálica e como o enfermeiro pode auxiliar a família com relação a suas reais necessidades.

Os Critérios de exclusão: após leitura do resumo excluimos os que não abordavam a temática proposta pela pesquisa, totalizando 40 artigos, utilizados para elaboração da pesquisa 25 artigos dando ênfase aos que abordavam de forma específica o assunto, e 4 resoluções as quais abordavam a temática. Utilizamos uma referencia de 2001, por ser este ano que se deu a transição legal encerrada com a aprovação da Lei De Transplantes.

2 O processo de transplante no Brasil

O assunto doação de órgãos e como esse processo poderá se efetivar positivamente depende de atitudes importantes por parte dos profissionais envolvidos e, por isso, a importância do estudo afirmando que o transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica para pacientes portadores de doenças graves, agudas ou crônicas, que não possuem outra forma de tratamento, possibilitando a reversão do quadro e visando uma melhor qualidade de vida. ⁸

Muitas foram as mudanças e a evolução no processo de transplante de órgãos e tecidos. Na década de 90, as políticas de transplantes de órgãos e tecidos no Brasil, são vistas como uma estratégia biopolítica. Entre 1997 e 2001, ocorreram mudanças na legislação, tidas como "as grandes mudanças". Foi nesse período que se deu a transição legal encerrada com a aprovação da Lei de Transplantes, em que a decisão de doar passou a ser de responsabilidade da família do paciente que se encontra em morte encefálica. ¹⁰

A Lei de Transplantes consolida o período que constituiu o que se pode chamar de rede de transplantes no Brasil, com a criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), em nível nacional e estadual, a melhora na legislação brasileira, dentre vários fatores, têm contribuído para o sucesso desse programa. ^{10, 11}

Todo esse processo é utilizado pelo Sistema Nacional de Transplante, como estratégia de biopolítica: a fila única, que permite compreender o processo e mantê-lo visível, monitorando os pacientes que estão inclusos no programa, hierarquizando

os que têm maior necessidade, que poderão subir ou descer de posição, possibilitando que sejam transplantados ou não.¹²

A criação da fila única buscou formar quadros vivos que transformam as multidões, no caso os pacientes que aguardavam transplante, em multiplicidades organizadas. Ao integrar a fila única, os pacientes sabem sua posição, seu lugar em relação aos outros. Desse modo, podem ser controlados e monitorizados pelos demais pacientes, pelos médicos e pelo centro transplantador, pela CNCDO, pelo SNT, que permite observar, controlar e regular a circulação dessas pessoas, constituindo um registro geral e permanente dos pacientes e das equipes envolvidas.¹²

A Lei Nº 9.434/97, também conhecida como Lei dos Transplantes, trata das questões da Disposição Post Mortem de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante; dos Critérios para Transplante com Doador Vivo e das Sanções Penais e Administrativas pelo não cumprimento da mesma. Foi regulamentada pelo Decreto Nº 2268/97, que estabeleceu também o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os Órgãos Estaduais e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs).¹²

Em 2001, a Lei nº 10.211 extinguiu a doação presumida no Brasil e determinou que a doação com doador cadáver só ocorreria com a autorização familiar, independente do desejo em vida do potencial doador.¹²

De acordo com o artigo 6º da Portaria GM/MS Nº 1.262 DE 16 de junho de 2006 do Ministério de estado da saúde, o coordenador deverá se capacitar com um currículo com as seguintes diretrizes: entrevista familiar para doação e atenção à família do doador; informações sobre o doador a CNCDO; logística do processo doação-transplante; aspectos legais, entre outros.¹³

Faltam pessoas treinadas para ocupar as CNCDOs, e por isso, em muitos estados são membros de equipes transplantadoras que ocupam essa função, gerando conflitos locais com relativa frequência. A criação das Comissões Intra-hospitalares de Transplantes não saiu do papel em grande parte dos hospitais. Os intensivistas, em todo o país, sobrecarregados e sem leitos de terapia intensiva em número adequado, carecem de condições de trabalho e de conhecimento adequado sobre o processo de doação e transplante. A população desconfia de um sistema de saúde que nem sempre atende bem aos que tem prognóstico, com reflexos óbvios sobre a doação de órgãos.¹¹

Estudos através do Jornal Brasileiro de Transplantes relatam que no Brasil o perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais, é de aproximadamente 35.000 doentes com insuficiência renal em tratamento dialítico, desses somente 3.000 conseguem ser transplantados. A mortalidade chega a 20% dos pacientes em diálise, por isso a necessidade cada vez maior de profissionais conscientes, que não visam apenas o alívio da dor, mas mudar a qualidade de vida de muitos pacientes através de um transplante.⁸

No primeiro semestre de 2010 havia no país 59.944 pacientes em lista de espera para transplante, sendo 31.270 para transplante renal, 22.727 para transplante de córneas e 4.770 para transplante hepático. Em Sergipe, no mesmo período, a lista de espera contava com 338 pessoas à espera de córneas e 313 à espera de rim.

Entretanto, nos anos de 2008 e 2009 foram notificados 78 e 108 potenciais doadores, respectivamente. Com esses dados percebe-se que realidade brasileira está abaixo das expectativas.⁹

3 Percepção familiar

No Resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) diz que a morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias, a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida, os parâmetros clínicos são: ausência de atividade motora supra-espinal e apneia, intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias serão definidas por faixa etária, de 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas, de 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas, de 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas, acima de 2 anos - 6 horas.¹⁵

Na maioria dos casos, a percepção familiar da gravidade do caso e possível iminência de morte, transformam-se em situação traumática; a tristeza, o desespero, o estresse são parte desse processo que o familiar passa quando se depara com a notícia de morte.¹⁶

A informação aos familiares, sobre a gravidade do quadro clínico do paciente e o início dos exames para verificar a Morte Encefálica (ME), é um elemento fundamental que prepara a família para o início do processo de luto, além de auxiliar

o processo de doação para que tudo ocorra de forma transparente, respaldado nos princípios éticos e legais.¹⁶

A notícia da Morte Encefálica (ME) é avaliada pela família como uma situação estressante, seja pela falta de esclarecimentos necessários sobre o estado do paciente, ou até por sentir dúvidas quanto ao diagnóstico da Morte Encefálica (ME). A falta de informação faz com que a família tenha esperança na recuperação do quadro clínico e a situação do corpo estar quente e o fato do coração permanecer batendo dificulta a compreensão da ME, sendo indicativo de que a pessoa possa estar viva mesmo com as comprovações apresentadas.¹⁶

Após o diagnóstico de morte encefálica a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos, com entrevista clara e objetiva, informando “que a pessoa está morta” e que, nesta situação, os órgãos podem ser doados para transplante”.⁴

4 O processo da doação de órgãos enfrentado pelos familiares com a ajuda do profissional de enfermagem

O estudo realizado pelo jornal oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos nos esclarece que o processo de doação de órgãos e a realização do transplante é um procedimento social complexo que envolve esforços de comunicação, cognição, motivação altruística, informação adequada, suporte psicológico e médico. A realização de apenas parte desse processo implica na redução de seu impacto e eficiência para atingir as metas e necessidades nacionais de transplantes.¹⁷

Percebemos em nosso estudo que vários autores relatam as importantes mudanças ocorridas nos processos de transplantes. Nota-se, também, que a aceitação, de modo geral, é gradual e lenta. O envolvimento da família com o paciente em diagnóstico de morte encefálica perdura, em alguns casos, durante dias, como se o indivíduo em questão estivesse vivo e os sentimentos de revolta e negação da realidade persistem, até que haja a aceitação da perda e a superação do luto.¹⁸

Para que todo o processo de transplante aconteça, as atitudes por parte dos profissionais de saúde não podem desconsiderar o luto e a dor da perda de um ente querido por todos os familiares envolvidos e para que se entenda todo o processo de morte encefálica é relatado que:

O entendimento da morte encefálica é um dos fatores que influi no processo de doação de órgãos, pois, geralmente, as famílias apenas ouvem falar desse conceito quando um ente querido evolui para tal diagnóstico, em decorrência de uma lesão cerebral severa e súbita, o que dificulta a compreensão da ideia da cessação das funções do cérebro em um ser aparentemente vivo. O desconhecimento e/ou não aceitação da morte encefálica é compreensível, uma vez que, classicamente, a morte era definida como a cessação irreversível das funções cardíaca e respiratória, o que gera resistência não somente na população, mas, também, entre os profissionais de saúde. ¹⁹

A experiência da família de autorizar a doação de órgãos é caracterizada por um processo constituído de quatro fases. Ele tem início com a vivência do impacto da tragédia, quando a família busca entender a atual condição do ente querido; passa pela incerteza do diagnóstico de morte encefálica e, neste momento, os familiares tentam elaborar estratégias visando diminuir suas dúvidas e a aceitar a possibilidade de morte. Na terceira fase ocorre o manejo com o problema da decisão de doar ou não. A última fase é a de reconstrução da história da morte do ente querido. ²⁰

Para que todo o processo aconteça a abordagem familiar deve ser feita de forma ética, respeitando o momento da perda, ter uma linguagem de fácil compreensão, sem pressa, oferecendo conforto aos familiares e, ao mesmo tempo, a possibilidade de transformar este sofrimento num momento de esperança e expectativa de vida para outras pessoas. A liberdade de escolha deve ser dada a família e respeitada quanto ao resultado. ^{19,20}

A participação da equipe acolhedora fundamenta o processo de doação, aliviando o sofrimento, acolhendo as dúvidas, proporcionando tempo para a família compartilhar ideias e sentimentos, facilita o acesso ao suporte social e oferece às informações necessárias, a família pode caminhar por uma trajetória de recuperação na qual o processo de decisão acontece com menos conflito. ²¹

Os profissionais, que começam a realizar entrevistas, desejariam encontrar um conjunto de regras que fossem seguidos. Infelizmente, não é possível estabelecer uma lista de regras infalíveis, pois a entrevista processa-se entre seres humanos, que não podem ser reduzidos a uma fórmula ou padrão comum. ²²

A atuação dos médicos e enfermeiros, como sendo os que atuam diretamente nos cuidados desses pacientes, desde a seleção e preparação do receptor até o período pós-transplante. Esses profissionais devem trabalhar juntamente com o paciente e a família assegurando-lhes a compreensão do estado geral de saúde

desde o diagnóstico pré-transplante até a necessidade do acompanhamento ambulatorial pós-transplante. Dentro deste contexto podemos citar os profissionais da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT)²³

Junto com a Morte Encefálica (ME), invariavelmente deveria existir a abordagem da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplante (CIHDOTT) para possível transplante de órgãos e tecidos. Os profissionais realizam um trabalho de extrema importância neste processo, pois atuam junto aos familiares, num momento difícil representado pela perda de um parente, mas diante de uma nova possibilidade de vida, de grande importância social. Neste sentido, a legislação vigente deve ser expressamente detalhada ao familiar e o profissional necessita oferecer a oportunidade de transformar a tragédia da perda de um familiar em um ato nobre de doação, atenuando a dor e confortando aos familiares.²⁰

O processo de decisão pela doação ou não dos órgãos de um ente querido é experienciado de forma distinta por diferentes membros familiares e quando não existe um consenso, a tendência é de não autorizar a doação. Esse processo de doação é tenso, há familiares que autorizam em respeito à vontade do paciente, em vida, mas nem sempre o desejo é respeitado, a não autorização da doação é vista pelos familiares como uma atitude egoísta e decorrente de ignorância.^{19,20}

Analisar o processo de decisão familiar, considerando a possibilidade de interação com a família, expandindo o foco de apenas doação e captação de órgãos para o cuidado com a família, a partir do entendimento do que se passa com ela, pode ajudar a minimizar o seu sofrimento, além de facilitar todo o processo de doação de órgãos. A continuidade da assistência à família, após a sua resposta (negativa ou autorização para doação) é essencial em todo o processo de morte, independente de Morte Encefálica (ME), caracterizando um cuidado ético e humanizado por parte dos profissionais que atuam nestas áreas.²⁰

Muitos seriam os motivos para a recusa dos familiares em relação à doação de órgãos e tecidos como a crença religiosa em que temos como exemplo o budismo, a morte está relacionada ao binômio corpo e espírito, onde o corpo é matéria e tem fim, e o espírito continua em outras esferas de “vida”.²⁴

Outros motivos, ainda podem ser citados, como a espera de um milagre a partir do qual o paciente voltaria a viver, a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica, a crença na reversão do quadro, a não aceitação da manipulação do corpo, a desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos e a inadequação no processo de doação. Ao solicitar a doação dos órgãos, antes da

confirmação do diagnóstico, há ainda aqueles familiares que se revoltam por acreditarem na precocidade do procedimento.^{24, 25}

As dúvidas e os questionamentos dos familiares, quando abordados, é resultado da falta de informação da população, de modo geral, sobre o processo de doação de órgãos, diminuindo sobremaneira os números de transplantes.²⁰

Não existem comprovações da influência religiosa no processo de doação de órgãos devido à ausência e limitações de publicações que estudam sobre cultura e religião, principalmente, no Brasil. Dos artigos analisados e escritos por brasileiros, os sujeitos de pesquisa foram familiares de doadores ou potenciais doadores, estudantes e líderes religiosos. Inexistem dados estatísticos brasileiros que componham um panorama da possível influência cultura/religião na doação de órgãos e tecidos. Assim, torna-se pertinente a realização de pesquisas que explicitem melhor a questão em seus múltiplos aspectos.²⁴

A recusa de familiares com relação à doação é resultado do total desconhecimento das variáveis relacionadas ao processo de doação por parte dos familiares de doadores de órgãos sólidos, principalmente, sobre o tema doação e transplante de tecido ósseo no que concernem quais os ossos que seriam retirados e em que consistia a reconstituição do corpo do ente familiar.²⁶

Com relação à postura do entrevistador, devem ser considerados certos tipos de condutas: a entrevista ao ser realizada em pé (posição superior), quando a família estiver sentada (posição inferior) poderá prejudicar a comunicação dificultando o contato visual com os familiares que, em virtude do momento vivenciado, encontram-se cabisbaixos e chorosos. O local também deve ser adequado com ambiente confortável, calmo e acolhedor.²²

Quase todos os motivos de recusa elencados pelos familiares são passíveis de intervenção com treinamento e educação. Ainda devemos investir no preparo dos profissionais que atuam no campo da doação, principalmente, os que estão envolvidos com a assistência do potencial doador em morte encefálica.²⁷

Na sociedade atual, as pessoas se transformaram, os meios de comunicação tornaram os indivíduos mais próximos e ao mesmo tempo mais distantes, pois o diálogo é somente virtual entre muitos familiares, no texto o autor relata que:

O tempo transformou-se em um bem precioso, alguns rituais tornaram-se menos viáveis. A antiga presença física e solidária é cada vez mais substituída por telefonemas e cartões de condolências. A própria morte não é

mais vivenciada em casa, mas, sim em um hospital, com um velório rápido, realizado no próprio cemitério poucas horas antes do enterro, quase apenas para cumprir um protocolo. A própria sociedade assim, se prejudica, pois quanto mais evita o contato com a morte, maior é seu desconhecimento sobre ela e maior o medo. Entretanto, mesmo que de uma forma precária, as famílias e os próprios indivíduos desenvolvem formas específicas de lidar com as perdas. As interações sociais mostraram-se extremamente importantes neste processo.¹⁸

O ponto mais interessante que dificulta o processo de doação de órgãos, possivelmente, são referentes a atuação profissional, sendo necessário o levantamento de outros estudos sobre o preparo dos profissionais envolvidos nesse processo. Lidar com a morte, sobretudo a encefálica, bem como a doação de órgãos e o transplante representa algo difícil tanto para a família quanto para o profissional envolvido que necessita resguardar sua saúde mental para que consiga agir com exemplar profissionalismo em situações de diagnóstico de morte encefálica. Portanto, a equipe de saúde precisa de capacitação para lidar com essas questões de forma humanitária, solidária, ética e cidadã.²⁸

5 Considerações finais

A pesquisa, sobre as causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos, descreve que a principal justificativa apontada pelos familiares para fundamentar sua postura sobre a mudança de opinião acerca da doação setenta por cento (70%) foi baseada no entendimento de que a doação salva vidas e ajuda pessoas que dependem do transplante como uma única alternativa.²⁷

Após a pesquisa, percebe-se que o processo de doação para transplante envolve fatores que dependem da abordagem e de atitudes importantes praticadas por parte do Enfermeiro e sobretudo, da relação desse profissional com os familiares do potencial doador, para que se considere a decisão familiar favorável a doação de órgãos e tecidos.

O consentimento da família para a doação depende exclusivamente da assistência prestada a ela, na hora da dor; não somente na hora da morte ou na possível doação, o envolvimento do profissional de enfermagem vai além do ato de orientar a família, mas envolvendo muito mais, requerendo zelo, atenção para com os sentimentos dos familiares. O profissional deve estar atento, pois, cada familiar possui uma reação diferente diante desta nova situação.

Em muitos casos, no momento do diagnóstico de morte encefálica começa o grande desafio do Enfermeiro em lidar com os familiares na decisão a duas vertentes, sim ou não a doação. Cabe ao Enfermeiro neste momento a ética e o respeito, a orientação e o diálogo para com os familiares de modo que se sintam acolhidos, sabendo que não existe mais possibilidade de vida, mas os órgãos poderão trazer a vida e a saúde para outras pessoas que aguardam na fila do transplante.

O bom relacionamento do profissional de enfermagem com a família, a assistência adequada durante toda a internação, as explicações corretas sobre o processo de morte encefálica antes da solicitação da doação, a postura sensível e acolhedora do entrevistador faz toda a diferença para o sucesso do processo de transplante do órgão ou tecido.

NURSES FACE TO APPROACH FAMILY OF POTENTIAL DONOR ORGANS AND FABRICSTRANSPLANT

Abstract

Nowadays, there is a big number of patients in the waiting list to receive an organ to be transplanted; needing years of waiting for a compatible organ. The present article has as objective reunite contents about the challenges faced by the nursing in the process of donation and considers the way the professional acts that, for family consent, aims to solve doubts, provide time for the family to share their feelings and give the information necessary for the decision process happen with less conflict. The transplant has been conquering impressive results, demonstrating the scientific and technological developments applied to the section. It is about a descriptive, explicative and qualitative study, using literary references, which present the assistance to the families of the possible donator of organs and tissues in the moment of the brain death and how the nursing can work to help the family make a decision, assisting in approach and refuge of the family. Due to many factors that interfere in the process of family decision, we stand out the importance of the nursing professionals with the multidisciplinary team in the participation of approaching the possible donor's family. There is a long way to course to improve the donating indexes and the nursing is directly related to this process and possible donors' families to ensure the all the process of the transplant happens.

Keywords: Organ donation. Nursing. Family.

Referências

1-Tessner S G M, Mielke I G, Brcenos C F, Moraes P B, Galto T S C, Doação de órgãos: opinião e entendimento sobre morte encefálica de estudante universitários. J. B. Transpl. [Internet]. 2011 [acesso em 2015jan 6];14(1): 1449- 94. Disponível em:<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>.

- 2- Brasil. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (BR). Dimensionamento dos transplantes no Brasil em cada Estado (2007-2014). Rev.Bras.Transp.[Internet]. 2013 [acesso em 2015 jun 6];20(4). Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=476&c=0&s=157&pop=true>
- 3- Brasil. Jornal Brasileiro de Transplantes (Editorial). Alerta para os transplantes: nem tudo que vai bem está bom. J. Bras.Transp.[Internet]. 2011. [acesso em 2015 jun 1]; 14(1): 1454-55. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>.
- 4-Garcia V.D. A política de transplantes no Brasil. A política de transplantes no Brasil.Rev. AMIRIGS.[Internet]. 2006 [acesso em 2015 jun 6]; 50(4): 313-20. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>.
- 5-Garcia VD, Neuman J, Pestana, IOM. História dos transplantes de órgãos e tecidos. Rev. AMIRIGS. [Internet]. 2006 [acesso em 2015 jun 6]; Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>
- 6- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 292 de 07 de junho de 2004.[Internet]. 2004 [acesso em 2015 jun 6].Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html
- 7- Martini M, Fernandes MFO, Martins SA, GUERINO SR, Noqueiro GP. O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos. [Internet]. 2010 [acesso em 2015 jun 10]; 6(Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano VI,out/dez 2010. Disponível em : seer.usas.edu.br/index.php/revista-ciencias-saude/active/view/346
- 8- Araújo MN, Massarollo MCKB. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. [Internet]. 2014 [acesso em 2015 abr 25]; 27(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300215&script=sci_arttext&tIng=es
- 9- Andrade AF Critérios de avaliação neurológica e exames complementares no diagnóstico de morte encefálica, J BrasNeurocirurg, [Internet]. 2007 [acesso em: 2015 abr. 25] ;18(1): 21-27. Disponível em: www.abnc.org.br/ed_art_down.php?id=296
- 10- Pruinelli L, Kruse MHL. Biopolítica e doação de órgãos: estratégias e táticas da mídia no Brasil. Texto e contexto Enferm. [Internet]. 2011[acesso em 2015 mar. 20]; 20(4). Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400005&script=sci_arttext
- 11- Castro CR, A ABTO e o transplante de órgãos e tecidos no Brasil: uma visão pessoal. Associação Brasileira de Transplante e Órgãos [Internet]. 2011 [acesso em 2015 maio 16]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=512&c=958&s=0&friendly=a-abto-e-o-transplante-de-orgaose-tecidos-no-brasil-uma-visao-pessoal>

- 12- Brasil. Ministério da Saúde (BR).Entenda a Doação de Órgãos. Associação Brasileira de Transplante e Órgãos [Internet]. 2002 [acesso em 2015 maio 25]; (3). Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf>
- 13- Brasil. Ministério da Saúde (BR).Portaria GM/MS Nº 1.262 DE 16 de junho de 2006,[Internet] 2006 [acesso em: 2015 maio 16]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1262.pdf
- 14- Silva M. Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais em hospital universitário e o conhecimento sobre uso de drogas imunossupressoras. *Jorn. Bras. Transplantes*. [Internet]. 2011 [acesso em: 2015 mar. 27]; 14:1449-1494. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf#page=8>
- 15- Brasil. Ministério da Saúde (BR).Conselho Federal de Medicina.Resolução CFM nº 1480/97. [Internet].1997 [acesso em 2015 maio 16]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm
- 16- Moreira CV, Ferraz ER.A receptividade da notícia da morte encefálica nos familiares de doadores de órgãos e tecidos para transplante. *Enfermería Global*. [Internet]. 2009[acesso em: 2016 fev. 20]; 16. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200028&script=sci_arttext&tlng=pt
- 17- Brasil. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (BR). Perfil Epidemiológicos dos pacientes transplantados renais em Hospital Universitário e o conhecimento sobre o uso de drogas imunossupressoras.ABTO. [Internet]. 2011 [acesso em: 2015 jun. 1]; (14)1. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf#page=8>
- 18- Feliú X, Enfrentando a morte: a experiência de luto em famílias de doadores de órgãos e tecidos. 4 Estações Instituto de Psicologia. [Internet]. 2009 [acesso em 2015 maio 25]; 4. Disponível em: http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia_ximena_feliu.pdf
- 19- Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres.*Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2005 [acesso em 2015 mar.23]; 13(3): 382-7. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a13.pdf
- 20- Del AgnoloM. A experiência da família frente a abordagem para doação de órgãos na morte encefálica. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2009 [acesso em: 2015 mar. 23]. 30 (3). Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8343>
- 21- Bousso R. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto – Enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em: 2015 mar. 23]; 17(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100005&script=sci_arttext

- 22- Santos MJ, Massarollo, MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Acta Paul. Enferm[Internet]. 2011 [acesso em 2015 mar. 23]; 24(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400005
- 23- Fonseca ATA, Costa VAS, Nogueira EC. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos e tecidos: registro de um hospital de Sergipe. J BrasTranspl. [Internet]. 2011[acesso em 2015 mar 27];14:1449-1494. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf#page=8>
- 24- Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. Acta Paul. Enferm, [Internet]. 2009 [acesso em 2015 mar 23];22(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200003&script=sci_arttext
- 25- Ferazzo S. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. R. Enferm. UFSM [Internet]. 2011[acesso em: 2015 mar. 25];1(3). Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2790>,
- 26- Ponpeu MH. Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 2015 mar. 20];27(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400015&script=sci_arttext&tIng=es
- 27- Pessoa JLE, SchirmerJ, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. Acta Paul. Enferm[Internet]. 2013 [acesso em 2015 mar. 20]; 26(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000400005&script=sci_arttext
- 28- Almeida ES. Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP. [Internet]. 2011 [acesso em 2015 maio 3]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/.../EltonCarlosdeAlmeida.pdf
- 29 –Oliveira RM. Manual de normalização de trabalhos técnico-científicos de acordo com a norma Vancouver para os cursos da área da saúde: citações e referências. [Internet]. 2014[acesso em: 2015 mar. 27]. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/guias/Manual%20-%20Normas%20Vancouver%20UNIPAC.pdf>