



CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FAMILIARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING'S CONTRIBUTION TO FAMILIES OF ORGAN AND TISSUE DONATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Daryanny Batista Marra Moura Silva

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2452-8761>

Universidade Paulista - UNIP- SP, Brasil

E-mail: daryanny.silva@aluno.unip.br

Ricardo Saraiva Aguiar

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0335-2194>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6591268481572440>

Universidade Paulista - UNIP- SP, Brasil

E-mail: ricardo.aguiar@docente.unip.br

Resumo

Investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura a contribuição da enfermagem frente aos familiares de doação de órgãos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados da SciELO, LILACS e BDENF entre os meses de outubro e novembro de 2020, as quais eram 44 referências. Após remoção das duplicadas e emprego dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final foi composta por 7 artigos. Identifica-se a existência de vulnerabilidades no processo de doação de órgãos e tecidos que vem da cultura da população. São informações que não estão sendo discutidas em grupos mais jovens em escolas, comunidades, faculdades e em casa. Isso faz com que haja uma dificuldade no entendimento da população para a doação de órgãos e acaba levando a negativa do familiar. **Conclusão:** É fundamental um olhar longo e evoluído sobre a doação de órgãos, do mesmo modo que a educação dos profissionais se capacitando a cada dia e ajudando a população a entender o processo de ajudar uma pessoa que precisa do órgão que não vai mais ser usado pelo ente querido.

Palavras-chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos. Transplantes. Morte Encefálica.

Abstract

*To investigate, through an integrative literature review, the contribution of nursing to the organ donation family members. This is an integrative literature review carried out in the SciELO, LILACS and BDENF databases between the months of October and November 2020, which were 44 references. After removing duplicates and using the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 7 articles. **Results:** The*

existence of vulnerabilities in the organ and tissue donation process that comes from the culture of the population is identified. This information is not being discussed in younger groups in schools, communities, colleges and at home. This causes a difficulty in understanding the population for organ donation and ends up leading the family member to refuse. A longlived and evolved look at organ donation is essential, in the same way that the education of professionals is being trained every day and helping the population to understand the process of helping a person who needs the organ that will no longer be used by the loved one.

Keywords: *Obtaining tissues and organs. transplants. brain death*

Introdução

Em 1.997 foi sancionada pelo governo brasileiro a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro, que regulamentou o transplante de órgãos e tecidos em território nacional. Com a lei, o transplante de órgãos deixou de ser uma conduta experimental e passou a ser um recurso de tratamento para uma diversidade de doenças como cardiopatias, hepatotatias, insuficiência renal, dentre outras¹.

Assim, no momento em que é reconhecido um potencial doador a partir do reconhecimento de morte encefálica, começa a atuação dos profissionais de saúde no sentido de captar um provável doador de órgãos. Nesse trabalho, tem-se as Centrais Estaduais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) e, de forma descentralizada, a Organização de Procura de Órgãos (OPO), além das Comissões Intra-hospitalares de Transportes de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT)². Há duas possibilidades para doação de órgãos e tecidos: transplantes intervivos e doadores mortos. Os intervivos acontecem por parentesco ou de autorização judicial, sendo o mais comum o transplante renal. Já a doação de uma pessoa morta só ocorre diante a liberação dos parentes e conclusão do protocolo de diagnóstico da morte encefálica. A espera pode ser longa e frustrante para obtenção de um órgão doado³.

Devido a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o processo de planejamento, supervisão, execução, coordenação e avaliação dos doadores de órgãos é de responsabilidade do enfermeiro que deve ter consciência e estudo adequado para detectar um provável doador e efetuar a conservação do indivíduo para a possível doação, além de ter cuidado para levar informações importantes à família⁴, mostrando aos familiares uma abordagem com bases técnicas e bom entendimento das circunstâncias do possível doador e se era um desejo do paciente a essa condição. É bastante valioso o crédito de todos os envolvidos mostrando sempre padrões de ética, técnica e legalidade correta⁵.

A desaprovação familiar está entre um dos principais motivos na diminuição das doações de órgãos devido ao desconhecimento do desejo do possível doador; desentendimento sobre a morte encefálica e não aceitação; dúvidas e medos sobre a aparência do corpo após a retirada dos órgãos e tecidos; ineficiência durante a entrevista com os parentes; e religiosidade⁵.

Portanto, este estudo tem o objetivo de investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura a contribuição da enfermagem frente aos familiares de doação de órgãos. Sob essa perspectiva, tem-se como questão norteadora o seguinte questionamento: Qual a contribuição da enfermagem frente à morte encefálica de paciente e a aceitação dos familiares na doação de órgãos e tecidos?

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em sete etapas⁶:

1) delimitação da pergunta norteadora da revisão, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) busca extensiva da literatura, 4) identificação de potenciais estudos por meio de avaliação do título e resumo, 5) seleção dos artigos com base no texto completo, 6) avaliação da qualidade dos estudos inclusos e 7) síntese dos estudos inclusos.

Tendo em vista a primeira fase da revisão, elaborou-se a pergunta norteadora de pesquisa com base na estratégia PICO: P – população, I – intervenção, C – comparação e O – *outcome* (termo em inglês que significa desfecho). Assim, considerou-se P: enfermagem, I: condutas da enfermagem frente à morte encefálica de paciente e a aceitação da família para a doação de órgãos e tecido, C: qualquer comparação quanto às condutas frente à morte encefálica de paciente e na aceitação da família para a doação de órgãos e tecidos e O: doação de órgãos e tecidos. Nessa direção, a pergunta construída foi: Qual a contribuição da enfermagem frente à morte encefálica de paciente e a aceitação dos familiares na doação de órgãos e tecidos?

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2020 nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para definição dos termos de busca, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Elegeu-se o descritor “obtenção de tecidos e órgãos” e seus correlatos que foi combinada com o termo de busca “transplantes” e “morte encefálica” e suas respectivas expressões em inglês. Utilizou-se o operador booleano “AND” para combinação”. As estratégias construídas com os termos de busca e seus resultados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca e resultados das produções identificadas.
Brasília, Distrito Federal, 2020.

Fontes de Informação	Expressões de busca	Resultados
SciELO	“Obtenção de tecidos e órgãos” AND “transplantes” AND “Morte encefálica”	11
LILACS	“Obtenção de tecidos e órgãos” AND “transplantes” AND “Morte encefálica”	18
BDEF	“Obtenção de tecidos e órgãos” AND “transplantes” AND “Morte encefálica”	15
Total		44

Elaboração: Silva DBMM, Aguiar RS, 2020.

Teve-se como critérios de inclusão para a amostra: profissionais de enfermagem que lidam com essa circunstância; que abordassem a informação prestada aos familiares e os resultados; estudos com delineamento qualitativo, quantitativo e de métodos mistos; artigos publicados de forma on-line nos últimos 6 anos (2014 a 2020), disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol e na íntegra. Descartaram-se revisões de literatura, resumos de congressos, anais, editoriais, dissertações e teses.

A busca nas bases de dados gerou 44 referências. A seleção dos estudos foi conduzida por meio da exportação dos resultados das buscas nas bases de dados eletrônicas o que resultou nos demais critérios de inclusão por meio da leitura de títulos e resumos. Destes 44, foram excluídos em função do tema (n= 3), duplicadas (n=13) resumo em desacordo com o tema (n=14). Ao final, 14 artigos apresentaram potencial de inclusão na amostra e, dentre esses, 7 foram escolhidos após leitura na íntegra.

Classificaram-se as evidências dos artigos em seis níveis Nível – I estudos relacionados metanálise de múltiplos estudos controlados Nível –II estudos experimentais individuais; Nível III – estudos quase-experimentais, como o ensaio clínico não randomizado, o grupo único pré e pós-teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV – estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática; e Nível VI – opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações⁷.

Elaborou-se, para facilitar a extração e síntese dos dados, uma matriz de síntese descrita em uma planilha de Excel®. Foram coletados dados como: periódico; país e ano de publicação; autor(es); título; desenho do estudo; principais resultados, fatores relacionados à qualidade da atenção e nível de evidência. Intentou-se com o instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada. Desse modo, parte

desses dados estão representados no Quadro 2.

Quadro 2. Amostra final de artigos. Brasília, Distrito Federal, 2020.

Estudo	Periódico	Autor(es)	Ano	Título	Desenho do estudo	Nível de evidência
E1	Revista de Enfermagem UFPE	condes C, et al. ²	2019	Abordagem familiar para a doação de órgãos: Percepção dos enfermeiros	Estudo qualitativo, explicativo e exploratório	IV
E2	Revista Paulista de Enferm.	RSS, et al. ⁹	2017	Efetividade do processo de doação de órgãos para Transplantes	Estudo transversal	IV
E3	Revista Baiana de Saúde Pública	Cajado MCV, Franco ALS ³	2016	Doação de órgãos e tecidos para transplantes: Impasse subjetivos diante da decisão Familiar	Qualitativo	IV
E4	Rev Bras Ter Intensiva.	tenko RC, et al. ¹⁰	2016	Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca	Quantitativo	IV
E5	Enfermagem Foco	a DL, et al. ¹¹	2015	Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos	Transversal, descritivo, quantitativo	IV
E6	Einstein	si MG, et al. ⁵	2014	Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação	Estudo descritivo, documental, quantitativo	IV
E7	Rev. Latino-Am. Enfermagem	es EL, et al. ¹²	2014	Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	Qualitativo	IV

Elaboração: Silva DBMM, Aguiar RS, 2020.

Os dados compilados foram então analisados por meio da análise temática⁸, sendo organizados e apresentados em categorias temáticas obtidas a partir das seguintes etapas de análise: 1) familiarização dos dados (resultados dos estudos que compuseram a amostra e se relacionavam com a pergunta da pesquisa), 2) geração de códigos iniciais, 3) busca por temas, 4) revisão dos temas, 5) definição e titulação dos temas e 6) produção do relatório.

Resultados

A amostra final desta revisão foi composta de sete artigos, conforme descrito no Quadro 2.



Grande parcela das publicações refere-se ao ano de 2014 e 2016, com dois em cada ano (28,6% em cada), seguidas do ano de 2015 com um (14,3%), 2017 com um artigo (14,3%) e 2019 com um artigo (14,3%). O desenho qualitativo e quantitativo foram os que prevaleceram dentre as pesquisas (3 artigos cada um com 42,9%). Quanto ao local de publicação e desenvolvimento, todos os sete (100%) foram realizados no Brasil. Sobre o nível de evidência dos artigos, houve maior prevalência de estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e quantitativa (100%).

Os artigos das pesquisas mostram uma grande configuração sobre o processo da doação de órgãos e tecidos. O artigo E7 identifica os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no sistema como uma complexibilidade diária que inicia com o reconhecimento dos possíveis doadores, enfermo com desconfiança de morte encefálica (ME)¹².

As causas mais apontadas para doações de órgãos no estudo E7 são a morte encefálica, traumatismo crânio-encefálico, acidentes vasculares encefálicos, uma quantidade pequena tumores do sistema nervoso central, encefalopatias anóxica, lesões por arma de fogo e meningites¹².

A autorização familiar para doação de órgãos ou negação é decidida por vários aspectos. Ha algumas situações que o ente já expressa sua vontade de doar, mais em todo caso a família que tem a responsabilidade nessa determinação. A habilitação e informação do entrevistador pressupõe que é a fase decisiva do procedimento, a categoria do suporte hospitalar ao acolhido, a hora que os familiares são comunicados sobre a viabilidade da doação e o tratamento exercido na entrevista, são fatores relevantes conforme os estudos E1, E3 e E6^{2-3,5}.

Nos estudos E7 e E1 foi referido que uma das dificuldades dos parentes é no entendimento do diagnóstico da morte encefálica “como o coração continua batendo e ele não está vivo”. Nesse caso, é importante que o familiar entenda que o ente já veio a óbito e o prazo que o familiar tem para assimilar a perda do ente querido e o tempo da decisão da doação é pouco em vista do sofrimento e angústia vivido pela perda. Por isso, é tão importante à habilitação do profissional de saúde saber lidar com a situação e os sentimentos de tristeza, angustia e desorientação^{12,2}. Outras causas declaradas pelos familiares no estudo E6 são a religiosidade, o medo do manuseamento do corpo “se pode ficar com deformidades”, tráfico de órgãos, temor à reação dos parentes, o inconveniente no método de doação, falta da validação da morte encefálica e vontade do ente que veio a obito⁵.

Quando começa o protocolo da morte encefálica e imprescindível que as informações sejam passadas aos familiares de maneira clara e com ética, para que o familiar não tenha o sentimento de ser manipulado, usado e desrespeitado, podendo entender as próximas etapas como diz o estudo E7¹².

No momento em que a família acolhe a doação e reage de maneira melhor pode-se dizer que tem um sentimento de alívio, que o familiar vai continuar fazendo o bem para outras pessoas que estão em sofrimento, entanto no estudo E3 conclui que esse pensamento não deve ser empregado pelo profissional na entrevista,



compete somente a família³.

No artigo E4 é descrito sobre a doação após morte cardíaca que tem ajudado a diminuir a fila e o tempo de espera dos pacientes por um órgão em vários países da União Europeia, Canadá, Austrália, Japão, China, Extremo Oriente e outros da América do Sul. É utilizada a classificação de Maastricht a partir de 5 classificações: categoria I morto na chegada do hospital; II reanimação sem sucesso; III parada cardíaca em doador com morte encefálica; IV parada cardíaca em doador com morte encefálica; V parada não esperada em paciente grave. Mas essa opção não está prevista na legislação brasileira que permite somente a doação após a morte encefálica. A doação após morte cardíaca seria uma opção para encurtar a espera de um órgão ao paciente, porém não há relações de esclarecimento tanto dos profissionais de saúde que trabalha com a captação e doação quanto da sociedade¹⁰.

O estudo E2 e E5 reforça que os profissionais necessitam ter informação com clareza apropriada para saber lidar com os familiares levando informações pertinentes e verificar as mediações de enfermagem na conservação de um possível doador, especialmente os que operam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas emergências, sendo importante que eles tenham conhecimento adequado para a manutenção da fisiologia do corpo, suprimindo suas necessidades. Nelas lhe cabem o manejo e a transcrição da hemodinâmica do possível doador, como as variações corporais, a vasodilatação extrema típica da síndrome relacionada à incapacidade de trepidar e gerar calor e infusão alta quantidade de fluidos^{9,11}.

No que se refere à capacitação, foi concluído que tem que haver maior ênfase no conhecimento dos profissionais geralmente o CIHDOTT é responsável, e sempre procurando qualificação com treinamentos que englobem apresentações éticas e legais, cursos, manuais didáticos, palestras para reciclagem e apoio psicológico. O profissional tem que saber utilizar a sua postura no momento da entrevista para ofertar acolhimento e mostrar-se inteirado das informações assim apto a responder com delicadeza e sensatez as perguntas dos familiares e explicar corretamente de forma clara os procedimentos, passar ao familiar uma assistência, como foi abordado no artigo E1 e E3²⁻³.

Nessa ocasião de sofrimento, desconforto e dúvidas vivenciada pelos familiares é necessária uma aproximação cautelosa da equipe de profissional, possibilitando o acolhimento. Depois da confirmação da morte encefálica e o anúncio aos familiares vem à parte da equipe da Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CHIDOTT) ou pela Central de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) que vem a equipe de enfermagem conduzir a condição para a doação. Nesse contexto, é necessário toda a empatia e paciência, pois o entrevistador tem que esperar o tempo do familiar absorver a informação para conseguir o seu consentimento⁴⁻⁵.

Deve ser feito em local mais privativo e calmo para que os familiares não tenham interrupções e nem uma invasão de opiniões e acabe optando por não realizar a doação porque não consegue chegar a um resultado positivo. O

enfermeiro considera que para o procedimento da doação seja assertivo é imprescindível que os familiares estabeleçam uma boa relação com o potencial doador minimizando as negações¹⁰.

Portanto, acredita-se que, para humanizar o processo de doação, é importante estabelecer relação de ajuda aos familiares do potencial doador, pois considera-se que essa ação facilite a interação com os mesmos, objetivando diminuir o mal-estar da família e oferecer recursos, para que possa enfrentar a perda de seu parente⁴.

Conclusão

A partir dos dados analisados na revisão, identifica-se a existência de vulnerabilidades no processo de doação de órgãos e tecidos que vem da cultura da população. São informações que não estão sendo discutidas em grupos mais jovens em escolas, comunidades, faculdades e em casa. Isso faz com que haja uma dificuldade no entendimento da população para a doação de órgãos e acaba levando a negativa do familiar.

A carência de divulgação, recursos humanos, infraestrutura, ausências de treinamentos do pessoal da equipe para conseguir rastrear o paciente possível doador é uma grande perspectiva do que precisa ser investido. O CIHDOTT e o CNDO são responsáveis pela qualificação dos profissionais e são imprescindíveis para a melhoria do processo

Essa revisão sugere a necessidade de pesquisas futuras no sentido de melhorar a compreensão acerca dos fatores de como a enfermagem pode ajudar a sociedade a entender e aceitar esse estado que o paciente se encontra, e assim ajuda muitas pessoas a terem uma condição de vida melhor e na educação da sociedade.

Entretanto é fundamental um olhar longo e evoluído sobre a doação de órgãos, do mesmo modo que a educação dos profissionais se capacitando a cada dia e ajudando a população a entender o aperfeiçoamento de ajudar uma pessoa que precisa do órgão, e que não vai ter utilidade para ente querido que já veio a obter.

No que alega as barreiras da pesquisa pressupõe que permaneça relativo ao não uso de uma base de dados internacional o fato de ter restrita a quantidade de artigos científicos em outras línguas que não o português.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. [homepage na internet]. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. [Acesso em 15 Out 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>



2. Marcondes C, Costa AMD da, Pessôa J, Couto RM. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. Rev Enferm UFPE. [internet]. 2019 maio [acesso em 15 out 2020]; 13(5):1253- 63. Doi:10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019
3. Cajado MCV, Franco ALS. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. Rev Baiana de Saúde Pública. [internet] 2016 abr./jun [acesso em 17 out 2020]; 40(2):480- 499. Doi: 10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2164
4. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 292 de 2 de maio 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos. [Acesso em 15 Out 2020]. Diário oficial da União. 07 jun 2004; seção 1.
5. Grossi MG, Prado LB, Souza GPS, Santos JP, Bezerra ASM, Marcelino CAG et al. Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação. Einstein.[internet]. 2014 dez [acesso em 20 out 2020];12(2):143-8. Doi:10.1590/S1679-45082014AO2555
6. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Med Port [internet]. 2020 [acesso em 2020 Out 16];32(3):227-235.
Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635>
7. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence.[internet] Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2011. [acesso 23 out 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/2016/05/ocebmllevels-of-evidence/>
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. [internet]. 2006 [acesso em 2 nov 2020];3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
9. Gois RSS, Galdino MJQ, Pissinatu PSC, Pissinati PSC, Pimentel RRS, Carvalho MDB et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. Acta Paul Enferm. [internet] 2017 [acesso em 04 nov 2020]; vol.30(6):621-7
10. v Bedenko RC, Nisihara R, Yokoi DS, Candido VM, Galina I, Moriguchi RM et al. Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. Rev Bras Ter Intensiva [internet]; 2016 [acesso em 28 de out 2020]; 28(3):285-293. DOI: 10.5935/0103-507X.20160043.



11. Aveni, A. . (2020). Empreendedorismo e inovação na saúde: uma análise das oportunidades. Revista Coleta Científica, 4(8), 67–81.

12. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. Enferm Foco. [internet]; 2015 [acesso 05 out 2020]; 6(4):31-35.

13. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Latino-Am Enferm. [internet]; 2014 [acesso 16 nov 2020];22(2):226-33. DOI: 10.1590/0104-1169.3276.2406