

# DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

ORGAN AND TISSUE DONATION: CONTRIBUTIONS FROM THE MULTIDISCIPLINARY HEALTH  
TEAM

Recebido: 30/01/2020  
Aceito: 07/03/2022

Diêgo Correia de Andrade<sup>1</sup>  
Fabrícia Malheiros de Oliveira<sup>2</sup>  
Maria Auxiliadora Freire Siza<sup>3</sup>  
Aristófenes Rolim de Holanda<sup>4</sup>  
Kaliny Monteiro Simões<sup>5</sup>  
Carolina Peppe Macedo Toscano<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** descrever a atuação da equipe multiprofissional que atua na organização de procura de órgãos e tecidos no município de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil.

**Metodologia:** este artigo resulta de uma pesquisa de campo, tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Foi utilizado um questionário com questões de múltipla escolha e discursivas, aplicado a equipe multiprofissional da organização de procura de órgãos e tecidos que pertence a central de transplante da Paraíba. Participaram do estudo 8 enfermeiros, 5 assistentes sociais e 1 médico. A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2019. Número do Parecer: 3.561.154. **Resultados:** após dez anos, Paraíba volta a realizar transplante de coração. Ocorreu no ano de 2019, aumento de 30% de transplante renais em relação ao ano de 2018. O ano de 2019 possui vários índices históricos em relação a doação e transplantes de órgãos sólidos. Através de uma Gestão Estratégica, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, houve uma elevação histórica de vários dados relacionados aos transplantes. **Considerações Finais:** existem fatores prevalentes que interferem na doação de órgãos e tecidos, são: recusa familiar, o desconhecimento da vontade do falecido e o desejo de levar o corpo para casa.

**Descritores:** Doação de Órgãos. Multiprofissional. Tecidos.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the performance of the multiprofessional team that works in the organization of the search for organs and tissues in the city of João Pessoa, state of Paraíba,

1 Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva e Anatomia e Patologia Associada. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem do UNIPÊ. E-mail: diegoanatomia@gmail.com

2 Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: malheiros.fabricia@gmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Biotecnologia e Inovação em Saúde. Professora Titular do Departamento de Enfermagem do UNIPÊ. E-mail: afreiresiza@hotmail.com

4 Enfermeiro. Especialista em terapia intensiva e com residência integrada em saúde hospitalar com ênfase no paciente crítico – UFPB. E-mail: ari.rolim@yahoo.com.br

5 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa do UNIPÊ. E-mail: kaliny.ms@hotmail.com

6 Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: carolinapmtoscano@hotmail.com

Brazil. **Methodology:** this article results from an exploratory and descriptive field research with a qualitative approach. A questionnaire with multiple choice and discursive questions was used, applied to the multidisciplinary team of the organ and tissue search organization that belongs to the transplant center in Paraíba. 8 nurses, 5 social workers and 1 doctor participated in the study. Data collection took place during the months of September and October 2019. Opinion Number: 3.561.154. **Results:** after ten years, Paraíba returns to perform heart transplantation. In the year 2019, there was an increase of 30% in kidney transplants compared to the year 2018. The year 2019 has several historical indices in relation to donation and transplants of solid organs. Through Strategic Management, with the support of the Paraíba State Department of Health, there was a historical increase in various data related to transplants. **Final Considerations:** there are prevalent factors that interfere with the donation of organs and tissues, they are: family refusal, ignorance of the deceased's will and the desire to take the body home.

**Keywords:** Multiprofessional. Organ donation. Tissue.

## INTRODUÇÃO

Inicialmente, faz-se necessário entender que a doação de órgãos e tecidos é um ato altruístico, grandeza de alma, que promove esperança. Da mesma forma, o transplante de órgãos é uma alternativa de recomeço para o paciente receptor. O receptor é alguém com doença progressiva e irreversível que será submetido ao transplante com equipe transplantadora em um bloco cirúrgico, seja no serviço público ou privado de saúde (ARCANJO, 2013).

O processo de doação de órgãos e tecidos engloba investigação de circunstâncias associadas ao potencial doador, podendo esse ser vivo ou morto, seja em Morte Encefálica (ME) e/ou com coração sem atividade elétrica. Para que a doação ocorra, é necessária avaliação minuciosa do estado de saúde do doador, comprovado por meio de exames físico, clínico, imagens e laboratoriais, a fim de evitar que o receptor seja infectado por patologias, o que prejudicam o estado clínico (SILVA *et al.*, 2019).

O conceito de transplante foi mencionado pela primeira vez em 1778 por John Hunter, quando descreveu sua experiência com órgãos reprodutores em animais. Desde então, houve inúmeras tentativas relacionadas aos transplantes descritas na história (PESSOA *et al.*, 2013).

O transplante de órgãos evoluiu de uma técnica arriscada e não regulamentada para uma terapêutica técnico-científica eficaz com resultados promissores a pacientes portadores de doenças crônicas ou terminais. Trata-se de um procedimento cirúrgico que viabiliza a substituição de órgãos como coração, pulmão, rins, fígado, pâncreas, intestino e tecidos, medula óssea, ossos, válvulas, músculos, pele, córneas, veias e artérias (BRANDALISE; PAGNUSSAT, 2015).

Ainda de acordo com o autor, os transplantes com doadores cadáveres trouxeram também, para muitos pacientes sem prognóstico de vida e/ou qualidade da mesma, a

oportunidade de sobrevivência e de melhor qualidade de vida. Sabe-se que o número de doadores, embora tenha aumentado nos últimos anos, ainda é insuficiente para atender a toda a demanda, de modo que muitos pacientes morrem na fila à espera de um transplante (ROZA *et al.*, 2010).

Mesmo diante da insuficiência de doadores, percebe-se que a saúde no Brasil está em constante processo de desenvolvimento, principalmente no que se diz ao processo de doação de órgãos. Dessa forma, é imprescindível que a população esteja esclarecida quanto ao ato de doação de órgãos e tecidos, bem como sobre a legislação vigente e a definição de morte encefálica, para que assim seja possível a efetivação da doação (ROSÁRIO *et al.*, 2013).

Para que ocorra o transplante de órgãos com êxito, é fundamental que sejam seguidas todas as etapas do processo, tais como identificação do possível doador, notificação do caso à Central de Notificação, Captação, Distribuição de Órgãos (CNDO), manutenção do potencial doador, avaliação para o quadro de morte encefálica, comunicação aos familiares quanto ao quadro e entrevista familiar que irá resultar ou não na doação (FONSECA; TAVARES, 2015).

O enfermeiro da equipe multiprofissional está diretamente envolvido no processo de doação, captação e transplante de órgãos, e sua atuação é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução n. 292/2004, que preconiza ao enfermeiro responsável pelo processo de doação de órgãos o planejamento, a execução, a coordenação, a supervisão e a avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao doador, bem como o planejamento e a implementação de ações que visem à otimização da doação e à captação de órgãos e tecidos para fins de transplante (COFEN, 2004).

Marinho *et al.*, (2011), relata em seu estudo a importância do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional como peça atuante em todo processo de doação e captação de órgãos, necessitando está envolvido em pesquisas e eventos científicos, sendo estes resultados de sua prática para obtenção de novas informações e evidências para o aprimoramento do cuidado prestado, estendendo à população essas informações a fim de gerar confiabilidade no processo de doação (MARINHO *et al.*, 2011).

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é descrever a atuação da equipe multiprofissional que atua na organização de procura de órgãos e tecidos no município de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil.

## REVISÃO DE LITERATURA

### PANORAMA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Segundo Knobel (2006), o transplante é definido como a remoção de órgãos e tecidos do corpo de uma pessoa que recentemente foi a óbito (doador cadáver) ou

de um doador voluntário (doador vivo), com o propósito de transplantá-lo ou fazer um enxerto em outras pessoas vivas.

Desse modo, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é o órgão responsável pelo controle e monitoramento do processo de doação de órgãos, tecidos e transplantes realizados no Brasil. É integrado pelo Ministério da Saúde, as secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal, as secretarias de saúde dos municípios ou órgãos equivalentes, os estabelecimentos hospitalares autorizados e a rede de serviços auxiliares necessários à realização de transplantes (BRASIL, 2019).

Em relação aos aspectos históricos, após alguns anos de discussão, foi criada em 1981, nos Estados Unidos, uma comissão definindo o conceito de morte como a cessação das funções circulatória e respiratória ou parada irreversível do funcionamento do encéfalo. Tal definição é utilizada ainda no século XXI para realização do diagnóstico de morte encefálica. No Brasil, esses critérios foram legalmente adotados em 1997 por meio da Resolução n. 1.480/97 (FONSECA *et al.*, 2016).

Em 2017, a presente Resolução sofreu alterações, entrando em vigor a Resolução n. 2.173 de 15 dezembro de 2017, definindo que, os procedimentos para determinação de morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supra espinhal e apneia persistente, presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica, ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica, tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas (CFM, 2017).

De acordo com Magalhães *et al.*, (2017), caso seja identificado um paciente em coma não perceptivo, se faz necessário informar a família acerca do processo clínico investigativo. Sendo confirmado a morte encefálica, profissionais capacitados deverão informar o óbito, e em seguida administrar a situação crítica, para realizar a entrevista a família, que é um momento de extrema importância no processo de doação de órgãos e tecidos. O profissional de saúde, nesse momento, deve esclarecer todo o processo sobre a doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes.

O profissional, ao realizar essa entrevista familiar, precisa estar seguro do processo e preparado para possíveis indagações dos familiares, ter a sensibilidade e respeito pelo processo de luto da família, além de se posicionar de forma clara e objetiva, fazendo com que se compreenda que o quadro desse possível doador é irreversível e que a doação possibilitará a vida de outro ser humano (SOUZA *et al.*, 2014).

De acordo com o decreto n. 9.175 de 18/10/2017, a doação de órgãos e tecidos pode ser realizada por meio de um doador vivo, falecido ou com óbito por morte encefálica. O doador vivo pode doar tecidos, órgãos e parte de alguns órgãos, do doador falecido com parada cardiorrespiratória serão captados apenas tecidos e do doador em morte encefálica podem ser removidos todos os órgãos e tecidos (BERNARDES; ALMEIDA, 2015).

Para a retirada dos órgãos é necessário à autorização do cônjuge ou responsável legal, obedecida à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau, inclusive,

firmado em documento, subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte segundo a Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001 (BRASIL, 2001).

## METODOLOGIA

Este artigo resulta de uma pesquisa de campo, tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Foi utilizado um questionário com questões de múltipla escolha e discursivas, aplicado a equipe multiprofissional da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) que pertence a Central de Transplante da Paraíba (CET/PB). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo número do parecer: 3.561.154. CAAE: 17784619.4.0000.5176.

A coleta de dados iniciou-se nos turnos vespertino e noturno durante os meses de setembro e outubro de 2019, procurando não interferir nas atividades diárias dos profissionais. Todos os profissionais foram informados sobre os objetivos da pesquisa e seu caráter voluntário. Os que aceitaram participar receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual continham todos os objetivos da pesquisa, ressaltando ainda que a mesma não ofereceu riscos previsíveis, se houvessem, seriam de categoria mínima, relacionando-se apenas ao desconforto causado por alguma pergunta.

Participaram deste estudo 8 (oito) enfermeiros, 5 (cinco) assistentes sociais e 1 (um) médico, em regime de plantão 24 horas, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar presente no local de trabalho durante o período da coleta de dados; apresentar tempo de trabalho na OPO superior a 1 (um) ano e decidir livremente participar do estudo mediante a assinatura do TCLE com a garantia do anonimato dos entrevistados, conforme os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O instrumento de coleta de dados foi composto por indagações distribuídas da seguinte forma: 5 (cinco) perguntas específicas, direcionadas e discursivas, relacionadas com a experiência dos profissionais no processo de doação de órgãos e tecidos.

Os dados oriundos das questões de múltipla escolha foram organizados em uma planilha eletrônica, sendo apresentados em forma percentual, e perguntas abertas organizadas em forma de discurso em conformidade com a análise de conteúdo da teoria de *Laurence Bardin* (BARDIN, 2011). Assim, as questões foram dotadas de organização mediante as fases do processo de análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados a inferência e a interpretação.

Sendo assim, utilizou-se o *Software Microsoft-Excel* para organização e cálculos dos dados como também para a porcentagem dos gráficos. As falas dos pesquisadores foram identificadas mediante as letras E (enfermeiro) A (assistente social) e M (médico), todas acompanhadas de algarismos arábicos em ordem crescente e N (número total de participantes).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### ANÁLISE DO DISCURSO DOS ENTREVISTADOS

Para um melhor entendimento e compreensão das informações repassadas pelos profissionais de saúde, elaboramos quatro quadros com as respectivas indagações associadas aos aspectos éticos e legais da equipe multiprofissional em exercício relacionado ao processo de doação de órgãos e tecidos na cidade de João Pessoa – Paraíba.

**Quadro 1** - Percepção dos profissionais de saúde a respeito da taxa de doadores. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=14).

<p><b>Conforme a ABTO, o ano de 2019 começou difícil, no primeiro trimestre. Estamos com queda na taxa de doadores, agravada pelo menor aproveitamento dos órgãos doados. O que o senhor (a) ressaltaria como as principais causas no estado da Paraíba?</b></p>	
<p><b>Tema</b></p>	<p><b>Verbalizações dos Profissionais: A1, A2, A3, A4, A5, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, M1.</b></p>
<p><b>Principais causas da baixa taxa de doadores legíveis</b></p>	<p><b>A1:</b> Falta de investimento por parte do poder público: a nível da Paraíba, embora com essa mudança de gestão mudou a estatística, porém esperamos mudar em função de mais investimento.</p> <p><b>A2:</b> Pouco empenho dos serviços de saúde em relação a notificação de potenciais doadores; A falta do acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde; Não há conhecimento e envolvimento da população sobre doação de órgãos.</p> <p><b>A2:</b> Pouca divulgação sobre o tema; Falta de conhecimento da população; Falta de capacitação das equipes de UTI; Falha no acolhimento as famílias pelos funcionários dos hospitais.</p> <p><b>A3:</b> Atribuiria a falta de conhecimento da população em relação a doação de órgãos, consequências da falta de divulgação e campanhas sobre o tema.</p> <p><b>A4:</b> Que os hospitais sejam capacitados (rede hospitalar público e privado) para a temática citada; A falta de conhecimento e envolvimento pela importância da causa; Necessário realização de políticas públicas no Estado da Paraíba para maior divulgação.</p> <p><b>E1:</b> Nossa realidade mudou não temos mais esse quadro, estamos capacitando pessoas, digo profissionais de saúde.</p> <p><b>E2:</b> A falta de informação sobre a morte encefálica e a doação de órgãos é a grande causa na sociedade.</p>

<p><b>Principais causas da baixa taxa de doadores legíveis</b></p>	<p><b>E3:</b> Os números de doadores dependem de vários fatores: Esclarecimento da população; Número de óbito nos serviços; Acesso aos familiares que tenha condições de decidir; Atendimento inicial ao paciente e acolhimentos dos familiares; Condições adequada do doador no ponto de vista hemodinâmica.</p> <p><b>E4:</b> O baixo déficit de doação tivemos no início do ano, devido aos gestores e a qualidade do serviço, não tínhamos uma campanha intensa junto com médicos e equipe de outros hospitais, talvez o posicionamento e a política do transplante não estava satisfeito [...] não existia resolutividade.</p> <p><b>E5:</b> Negativa familiar; Falta de acesso a informação, por parte dos familiares dos potenciais doadores; Esclarecimento que o corpo não apresentará deformidades após a retirada dos órgãos ou tecidos.</p>
<p><b>Principais causas da baixa taxa de doadores legíveis</b></p>	<p><b>E6:</b> A recusa familiar, como causa principal, dentre outras [...] Demora na abertura e conclusão do protocolo de morte encefálica.</p> <p><b>E7:</b> A falta de divulgação da causa; Atividades educativas para profissionais de saúde e população em geral.</p> <p><b>E8:</b> Falta de divulgação sobre doação de órgãos e estruturas para monitorização dos pacientes com protocolo de morte encefálica com poucas condições.</p> <p><b>M1:</b> Pouca conscientização das pessoas; Falta de treinamento com equipes de profissionais que trabalham diretamente na doação e captação de órgãos e tecidos. Vale salientar que este ano 2019 começou difícil, porém essa realidade mudou com a nova gestão que está empreendendo ações que tiveram impacto importante nos itens citados anteriormente.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Ao considerarmos as respostas dos profissionais do quadro 1, analisarmos os discursos, no primeiro trimestre de 2019, os profissionais de saúde se depararam com diversas dificuldades na assistência multiprofissional, bem como na gestão. Entretanto, neste mesmo ano, ocorreu mudança na gestão da CNCDO, com isso, foi evidenciado um crescimento no segundo semestre de 2019 em número de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos no Estado da Paraíba (BRASIL, 2019).

Conforme dados do Governo da Paraíba, após dez anos, a Paraíba volta a realizar transplante de coração. Ocorreu também no ano de 2019, aumento de 30% de transplante renais em relação ao ano de 2018. O estado com a implementação do novo modelo de gestão aumentou consideravelmente notificações de potenciais doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados, por milhão de população. O ano de 2019 possuiu vários índices históricos em relação à doação e transplantes de órgãos sólidos. Através de uma Gestão Estratégica com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), houve uma elevação histórica de vários dados relacionados aos transplantes (BRASIL, 2019).

De acordo com Roza (2005), a adequação das ações dos profissionais, bem como a instituição, neste caso representadas pelos hospitais, são essenciais para um bom funcionamento e aumento na taxa de doadores elegíveis de órgãos e tecidos. Outro fato que chama atenção nas respostas foi a fragilidade de informação das pessoas a respeito da doação. Estudos mostram que há uma tendência dos familiares a consentirem a doação, quando são bem orientados a respeito do conceito de morte encefálica e da finalidade humanística de doador (CONCEIÇÃO, 2005).

Entretanto, essa realidade laboral está passando por um processo de transformação de conscientização da sociedade sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, conforme ações gerenciais da nova gestão da CNCDO, implantada em 2019. No primeiro semestre de 2019, a recusa familiar estava em torno de 70%, no enquanto, após diversas estratégias educacionais, a recusa por doação de órgãos e tecidos gira em torno de 53%. Certamente com esse ritmo de gerenciamento a tendência é reduzir essa taxa de negativa familiar para inferior a 45% (BRASIL, 2019).

**Quadro 2** - Percepção dos profissionais de saúde a respeito das soluções que devem ser obtidas para reversão da baixa taxa de doadores. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=14).

Quais as soluções devem ser obtidas, para a reversão desse quadro da questão anterior?	
Tema	Verbalizações dos Profissionais: A1, A2, A3, A4, A5, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, M1.
Hipóteses de Soluções	<p><b>A1:</b> Investimento em recursos humanos, capacitação dos profissionais de saúde acerca da temática, campanhas publicitárias esclarecendo sobre o processo de doação de órgãos e tecidos e mais investimentos.</p> <p><b>A2:</b> Maior divulgação nas mídias, educação continuada, cursos de aperfeiçoamentos, difundir junto aos médicos o conhecimento do processo de morte encefálica.</p> <p><b>A3:</b> Universalização do acesso a informação através das mídias de emissoras de rádio, redes sociais e etc; Ações socioeducativas (palestras, panfletagens, capacitações, fomentar discussões pertinentes ao tema na esfera legislativa e etc.</p> <p><b>A4:</b> Investir mais em campanhas, que o tema faça parte de material escolar e uma logística que torne o processo de doação/transplante mais rápido para os familiares não terem que ficar muito tempo esperando.</p> <p><b>A5:</b> Investir nas atividades educativas escolas/faculdades, divulgar em outdoor e na mídia, treinamento com os profissionais dos hospitais para que todos tenham conhecimento da importância da doação de órgãos e tecidos.</p> <p><b>E1:</b> Trabalhar com mídia, propaganda, palestras em hospitais e conscientização com profissionais de saúde.</p> <p><b>E3:</b> Divulgação em mídias, educação continuada no serviço sobre doação de órgãos e tecidos, boa assistência aos familiares.</p>

<b>Hipóteses de Soluções</b>	<p><b>E4:</b> <i>Palestras em hospitais, escolas e igrejas, panfletagens, mídia, abertura de mais protocolo de morte encefálica, propaganda nas ruas, trabalho em equipe e campanhas a nível estadual, municipal e nacional.</i></p> <p><b>E5:</b> <i>Campanhas em mídias (TV, rádio, jornal), ações em locais públicos e privados, conscientizar os profissionais de saúde sobre transplante de órgãos e tecidos em instituições de saúde.</i></p> <p><b>E6:</b> <i>Conscientização da população a respeito de doação de órgãos e tecidos, equipe profissional treinada e capacitada para abertura e manutenção do potencial doador.</i></p> <p><b>E7:</b> <i>Educação permanente e educação continuada.</i></p> <p><b>E8:</b> <i>Melhor divulgação sobre doação, capacitação da equipe da OPO-PB, melhor estrutura de trabalho e melhor manutenção do potencial doador.</i></p> <p><b>M1:</b> <i>Campanhas de propagandas nas mídias e ações de conscientização e sensibilização nas comunidades e escolas. Deve-se procurar envolver todos os seguimentos sociais nas campanhas [...] continuar com ações que já vem sendo pondo em prática e tem mudado os números de doação de órgãos do Estado.</i></p>
------------------------------	---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

De acordo com Mattia *et al.*, (2010), o número de transplantes realizados no Brasil, também resulta do número de equipes efetivamente capacitadas no processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Dessa forma, a organização de uma equipe multiprofissional devidamente treinada e disponível 24 horas por dia, tem contribuído para o crescimento de doadores legíveis e efetivos de órgãos e tecidos.

Moraes *et al.*, (2006), identificaram, em sua pesquisa de caráter quantitativo exploratório, as crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Utilizaram uma amostra de 94 alunos, por meio da aplicação de um questionário. Concluíram que 45,8% desconheciam o conceito de ME, 37,2% não sabiam quando a morte ocorre e 70,3% não sabiam quando uma pessoa se torna potencial doador. Relatam, ainda, a necessidade do desenvolvimento de programas educativos de esclarecimento sobre o tema.

Coelho *et al.*, (2007), pesquisaram de forma quantitativa a opinião e o conhecimento de uma amostra da população de Curitiba, sobre doação e transplante de órgãos. Utilizaram uma amostra de mil pessoas com idade superior a 18 anos, sendo que 87,8% foram favoráveis à doação de órgãos. Os autores chegaram à conclusão que a maioria demonstrou bom conhecimento sobre doação e transplante, mas também se mostraram não confiar no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de ME.

**Quadro 3** - Principais atribuições dos profissionais de saúde na equipe multiprofissional da Organização de procura de Órgãos e Tecidos da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=14).

Quais são as principais atribuições que o senhor (a) realiza na equipe multiprofissional da Organização de procura de Órgãos e Tecidos da Paraíba?	
Tema	Verbalizações dos Profissionais: A1, A2, A3, A4, A5, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, M1.
<b>Atribuições dos profissionais</b>	<p><b>A1:</b> Entrevista familiar dando todo suporte aos familiares dos doadores a partir da identificação do doador até a entrega do corpo a família, trabalhando em equipe com o enfermeiro.</p> <p><b>A2:</b> Entrevista familiar, acompanhar todo processo da doação de órgãos com informações e apoio aos familiares e realização de buscas ativas em serviços para detectar possíveis potenciais doadores.</p> <p><b>A3:</b> Entrevista familiar, atividades burocráticas e busca interna e externa nos serviços por potenciais doadores.</p> <p><b>A4:</b> Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos, apoio as famílias durante o processo de doação, informando, tirando dúvidas e realizar buscas ativas para identificar potenciais doadores.</p> <p><b>A5:</b> Entrevista familiar, participação na busca interna e externa, divulgação, esclarecimentos em hospitais sobre doação de órgãos e palestras.</p> <p><b>E1:</b> Busca ativa a procura do potencial doador, manutenção do potencial doador, entrevista familiar e palestras em escolas e faculdades.</p> <p><b>E2:</b> Identificação do potencial doador (busca ativa), auxiliar o médico na abertura do protocolo de ME, manutenção do potencial doador, entrevista familiar, auxiliar na captação de órgãos e tecidos e acompanhamento familiar e entrega do corpo a família.</p> <p><b>E3:</b> Identificar os potenciais doadores nos serviços de saúde, observar as condições necessárias para abertura do protocolo de morte encefálica, ver se o paciente se enquadra no perfil do serviço, geralmente pelo quadro neurológico grave, Glasgow 3 e providenciar documentação e exames.</p> <p><b>E4:</b> Acompanhamento de pacientes que estejam com perfil de morte encefálica, registros em livro de ocorrência, participação na entrevista familiar e esclarecimentos do fluxo de doação, manutenção do paciente, coleta de exames para sorologia, exame físico do paciente, responsabilidade dentro do serviço no qual é atribuição e competência de enfermagem e acolher os familiares no momento da dor.</p>

<p><b>Atribuições dos profissionais</b></p>	<p><b>E6:</b> Identificação do potencial doador, manutenção do mesmo, entrevista familiar e participar da cirurgia de captação de órgãos e tecidos.</p> <p><b>E7:</b> Busca ativa, identificar o potencial doador, com a finalidade de organizar e apoiar os hospitais que estão sob a abrangência nos processos de doação de órgãos, viabilizar exames, realizar entrevista familiar e facilitar aspectos logísticos no processo da retirada de órgãos.</p> <p><b>E8:</b> Coordenar a equipe, tirar dúvidas dos colegas de trabalhos, realizar busca ativa interna e externa, conferir documentos de protocolo de morte encefálica.</p> <p><b>M1:</b> Busca ativa de potenciais doadores na Unidade de Saúde, treinamento da equipe de profissionais envolvidas no processo e sensibilização da população quanto a doação de órgãos.</p>
---	---

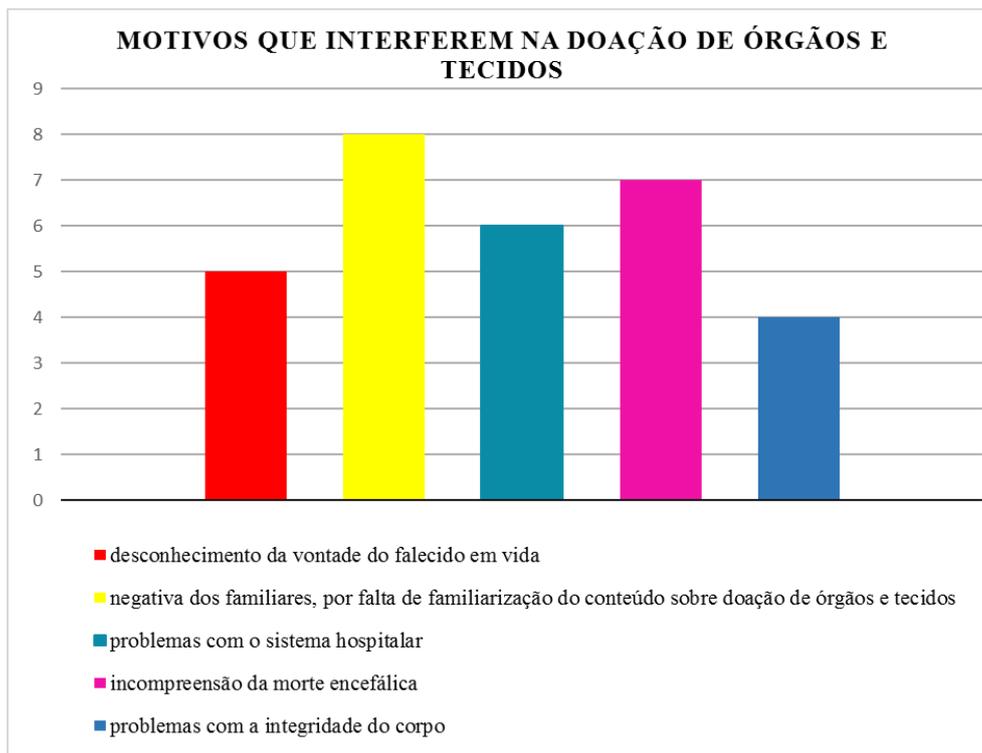
Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

De acordo com a quadro 3 as atribuições da equipe multiprofissional se destacaram em entrevista familiar, assistência a família no processo de luto, abertura do protocolo de morte encefálica, busca ativa, identificar o potencial doador, manutenção hemodinâmica intensiva do potencial doador, ações educativas, comunicação ativa com a CNCDO, coordenar a equipe e participação da captação dos órgãos e tecidos.

A entrevista é uma das etapas de maior complexidade no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, pois envolve aspectos éticos, legais e emocionais, além de ocorrer minutos ou horas após a comunicação da morte encefálica, concretizando, para os familiares a impotência, a morte e a separação do potencial doador (SANTOS *et al.*, 2019).

Segundo dados tabulados no gráfico 1, no primeiro trimestre de 2019, conforme a ABTO, na lista de espera da Paraíba existem 174 (Cento e setenta e quatro) pacientes que aguardam por rim, 3 (Três) por fígado e 304 (Trezentos e quatro) por córnea. Baseado na sua experiência como profissional da OPO/PB, por que nem todas as famílias de potenciais doadores autorizam a doação de órgão na Paraíba?

**Gráfico 1** - Motivos que interferem na doação de órgãos e tecidos, de acordo com a percepção dos profissionais entrevistados. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=14).



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

O gráfico 1, apresenta variações nas porcentagens, resultado de mais de uma opção selecionado pelo entrevistado da pesquisa. O gráfico aponta que 57% está associado a recusa familiar, por falta de familiarização do conteúdo sobre doação de órgãos e tecidos, em seguida, 50% apresentam incompreensão do diagnóstico da morte encefálica, 42% afirmam problemas com o sistema hospitalar, 36% revelam desconhecimento da vontade do falecido em vida e 28,5% se preocupam com a integridade do corpo.

É importante ressaltar a necessidade do diálogo no âmbito familiar sobre morte e doação de órgãos e tecidos. No Brasil, o primeiro passo para o processo de doação de órgãos é o consentimento livre e esclarecido da família, desse modo, é essencial os responsáveis legais saberem do desejo do falecido em vida. O diagnóstico de morte encefálica é 100% seguro, são realizados uma série de exames clínicos e de imagem para confirmar o óbito do paciente. Em relação a integridade do corpo do doador, jamais, ocorrerá descaracterização do ente querido, em vista disso, a captação de órgãos e tecidos é realizada em sala de bloco cirúrgico, com uma equipe multiprofissional, sendo realizado um processo cirúrgico, respeitando a ética e estética corporal. Portanto, o corpo é entregue à família de forma condigna.

Desse modo, a decisão familiar pode ser influenciada por questões emocionais, pois, famílias insatisfeitas com atendimento são menos propensas a decidir pela doação

de órgãos. Atitudes éticas e seguras do entrevistador são fundamentais para que as famílias se sintam confortáveis em tomar essa decisão (BARRETO, 2016).

O acesso à informação da população brasileira há um valor bastante significativo, pois, aumenta a capacidade de conhecimentos sobre o processo de doação, fazendo com que aumente o número de doadores. No Brasil, para ser doador não é necessário deixar nada por escrito, apenas comunicar a família o desejo da doação (ANDRADE et al., 2016).

Dos 14 profissionais, 10 (71%), afirmaram que durante os plantões de 24h recebem notificação de óbitos dos serviços de saúde, entretanto, 4 (29%), relatam não receberem notificação citada.

**Quadro 4** - Percepção dos profissionais de saúde a respeito da periodicidade de informações sobre notificação de óbitos dos serviços de saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil (N=14).

<b>A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos, recebem informações “diariamente” sobre notificação de óbito dos serviços de saúde, especificamente serviço social?</b>	
<b>Tema</b>	<b>Verbalizações dos Profissionais: A1, A5, E7, E8. Justificativa dos profissionais que responderam “não”</b>
<b>Atribuições dos profissionais</b>	<p><b>A1:</b> Não recebo notificações durante os plantões com frequência.</p> <p><b>A5:</b> Apesar da notificação dos hospitais ser um dever, não vem acontecendo como rotina. Não há punição nesse caso, do não cumprimento de notificação.</p> <p><b>E7:</b> O próprio SUS não compreende o serviço da assistente social.</p> <p><b>E8:</b> Poucos hospitais de João Pessoa informam espontaneamente, mas depende muito da equipe plantonista de cada serviço.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

De acordo com a quadro 4, alguns dos profissionais apontaram que não recebiam notificação de óbito dos serviços de saúde pública e privado com frequência. Os discursos mostram que existe uma falha no serviço de saúde pública e privada associada a comunicação efetiva sobre registro de óbitos a OPO.

De acordo com Souza et al., (2014), um dos problemas identificados com relação à notificação de ME, foi a falta de conhecimento e informações dos profissionais sobre a obrigatoriedade da notificação, por isso o aperfeiçoamento e preparo da equipe multiprofissional é crucial, visto que o processo de doação de órgãos é um conjunto de ações e procedimentos multidisciplinares que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo, ou seja, alcança sucesso e todo o processo que está diretamente ligado primordialmente a notificação da morte encefálica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos ressaltar que muito ainda precisa ser realizado para que se possa alcançar melhoramento em estatísticas de doação de órgãos e tecidos. É notável que precisa existir, primeiramente, uma conscientização da população, de modo que as famílias venham a compreender com mais clareza como ocorre todo o processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes.

Existem fatores mais prevalentes que interferem na doação de órgãos e tecidos, são recusa familiar, o desconhecimento da vontade do falecido, falta de compreensão sobre a clínica da morte encefálica, o desejo de levar o corpo para casa e a não notificação de óbitos por parte (serviço social), a equipe da OPO.

A baixa distribuição de cursos de aperfeiçoamento do Ministério da Saúde para as centrais de transplantes faz com que os profissionais não tenham atualizações frequentes. Portanto, faz-se necessário cursos contínuos destinados à equipe multiprofissional para melhorar a comunicação e as capacitações nos locais de captação de órgãos para otimizar o trabalho da OPO.

O desenvolvimento e publicação de pesquisas nesta linha de estudo podem facilitar à criação de políticas públicas eficiente no processo de doação de órgãos e tecidos para fins terapêuticos, aumentando o acesso à informação dos cidadãos do estado da Paraíba.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABTO. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XXV Número 2. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro / Junho – 2019. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/rbt2019-1sem-leitura.pdf>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

ARCANJO, G. A. **Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes**. Revista Bioética 2013, volume. 21, número.1. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1> >. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

ANDRADE, C. A.; SILVA, S. P. O.; LIMA, C. B. **Doação de Órgãos: Uma Abordagem Sobre a Responsabilidade do Enfermeiro**. Temas em saúde. Volume 16, número 4. ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016. Disponível em:< <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16416.pdf>> Acesso em: 26 dezembro de 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 2011. Edições 70, 2011, 229p.

BARRETO, B. S. *ET AL*. **Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, volume 18, número 3, 2016. Disponível

em: <file:///C:/Users/Diego/Downloads/15741-Texto%20do%20artigo-43641-1-10-20170425%20(1).pdf> Acesso em: 26 dezembro de 2019.

BERNARDES, A. B. R.; ALMEIDA, C. G. **Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/MG**. *Jornal Brasileiro de Transplantes* 2015, volume 18, número 2. ISSN 1678 3387. Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2015/2.pdf>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

BRASIL. Governo do Estado da Paraíba. **Após dez anos, Paraíba volta a realizar transplante de coração**. Disponível em:< <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/apos-dez-anos-paraiba-volta-a-realizar-transplante-de-coracao>> Acesso em: 26 dezembro de 2019.

BRANDALISE, M. A.; PAGNUSSAT, U. O. **Panorama sobre os transplantes de órgãos no Brasil e fatores associados à baixa adesão à prática**. *Jornal Brasileiro de Transplantes* 2015, volume 18, número 2. ISSN 1678 3387. Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2015/2.pdf>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. **Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento**. Brasília, DF: Diário Oficial da União;2001. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm)>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

COELHO, J. U. C. ET AL. **Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos**. *Rev. Assoc. Méd. Bras.* Volume 53, número 5, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500018)>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

CONCEIÇÃO, A. M. Morte encefálica: um conceito a ser difundido. In: Schell HM, Puntinho KA, editores. *Segredos em enfermagem na terapia intensiva*. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 490-3.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normaliza a atuação do Enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos**. Resolução nº 292, de 07 de junho de 2004. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004\\_4328.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html)>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica**. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017. Publicada no D.O.U. de 15 de dezembro de 2017, Seção I, pg. 274-6. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

FONSECA, P. N. I. M. *ET AL.* **Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400011](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400011)>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

FONSECA, P. N.; TAVARES, C. M. M. **O manejo das emoções dos coordenadores em transplantes na realização da entrevista familiar para doação de órgãos.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a07.pdf>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave.** V. 2, edição: 3ª, 2006. Editora: Atheneu. ISBN: 9788573798258.

PESSOA, J. E. L. *ET AL.* **Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos.** Acta Paul Enferm. Volume 26, número 4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a05.pdf>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

MATTIA, A. L. *ET AL.* **Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Bioethikos - Centro Universitário São Camilo, Volume 4, número 1, 2010. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/73/66a74.pdf>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

MAGALHÃES, A. P. L. *ET AL.* **Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.** Revista Cogitare Enfermagem, volume, 2, número 22, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45621/pdf>>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

MARINHO, A. *ET AL.* **Efetividade, produtividade e capacidade da realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros.** Cad. Saúde Pública, volume 27, número 8, Rio de Janeiro Aug. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000800011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800011)>. Acesso em: 26 dezembro de 2019.

MORAES, M. W. *ET AL.* **Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos.** Rev Escola Enf USP. Volume 40, número 4, 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/280.pdf>>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.

ROSÁRIO, E. M. *ET AL.* **Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos.** Cad. saúde colet. Volume 21, número 3, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300005)>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.

ROZA, B. A. *ET AL.* **Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade.** Revista Acta Paul Enfermagem, volume 23, número 3, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a17.pdf>>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.

ROZA B. A. **Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação** [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005. 146p. Disponível em: < [http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca\\_Teses/Textos/tese\\_doutorado\\_bartira\\_roza.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/tese_doutorado_bartira_roza.pdf)>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.

SANTOS, J. G. *ET AL.* **Treinamento em recuperação, perfusão e acondicionamento de órgãos para transplantes: perfil dos profissionais e análise da aprendizagem pós-curso**. Einstein (São Paulo) volume 17, número 2, São Paulo 2019, Epub 18 de março de 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082019000200202&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082019000200202&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.

SILVA, B. M. L. *ET AL.* **Atribuições da equipe multiprofissional diante do processo de doação de órgãos e tecidos**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, volume 24, número 24, 2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/454>>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.

SOUZA, A. S. T. *ET AL.* **Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa**. Revista Interdisciplinar de Saúde, volume 7, número 3, 2014 Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/461>>. Acesso em: 28 dezembro de 2019.