



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

MAÍSA CRISTINA PÔSSA FERREIRA

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS A MORTE ENCEFÁLICA: A IMPORTÂNCIA DA  
ENFERMAGEM COMO DISSEMINADORA DE INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO**

SÃO JOÃO DEL REI

2017

MAÍSA CRISTINA PÔSSA FERREIRA

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS A MORTE ENCEFÁLICA: A IMPORTÂNCIA DA  
ENFERMAGEM COMO DISSEMINADORA DE INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Esp. Marcio Antonio Resende

SÃO JOÃO DEL REI

2017

# DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS A MORTE ENCEFÁLICA: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM COMO DISSEMINADORA DE INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO

Ferreira MCP <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maísa Cristina Pôssa Ferreira, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves

## RESUMO

A doação de órgãos garante a sobrevivência de portadores de doenças graves, sendo caracterizada basicamente pela substituição do órgão ou tecido doente do receptor por um saudável de um doador. Um dos modos de captação de órgãos para transplante é após a morte do indivíduo, principalmente no caso de morte encefálica, quando ainda há batimentos cardíacos e manutenção das funções orgânicas do doador, devendo ser diagnosticada e em seguida, a autorização da doação pelos familiares. A morte encefálica é a situação irreversível que leva à falência dos órgãos e tecidos do corpo humano em curto lapso temporal. Devido à falta de conhecimento acerca do assunto, muitas pessoas sentem-se inseguras frente ao diagnóstico, não autorizando a doação. A conscientização é determinante neste processo, sendo necessária a disseminação de informações sobre o conceito de morte encefálica e todo o processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes. Diante disto o objetivo deste estudo é destacar o papel da enfermagem no processo de disseminação de informações sobre a morte encefálica e o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. A metodologia utilizada foi a análise e revisão bibliográfica descritiva através da leitura de artigos, livros, legislações, manuais, estudos de associações e revistas publicadas recentemente. É esperado um maior investimento no que tange a capacitação profissional, principalmente da enfermagem, já que esta atua diretamente em todo o processo, podendo dispersar o conhecimento a toda a população, atuando nos mais diversos setores da saúde.

**Palavras chaves:** Doação de órgãos, transplantes, morte encefálica, educação permanente, enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é um método solidário e eficaz, que pode levar a cura de doenças e salvar vidas, sendo necessária em decorrência de patologias que levam ao comprometimento do funcionamento de órgãos, ou até mesmo sua incapacidade funcional. Já o transplante de órgãos é um método terapêutico que ocorre com a retirada de um órgão ou tecido de um doador e sua implantação no corpo de um receptor compatível, sendo necessário com a identificação e manutenção do potencial doador (PD). Existe uma fila de espera para transplantes, sendo única e definida pela Central de Transplantes de cada estado<sup>1,2,3</sup>.

Hoje o Brasil dispõe de um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, realizando 95% de procedimentos no Sistema Único de Saúde. Contando com o Sistema Nacional de Transplantes, em 25 estados do país, mais de 1.300 equipes médicas e cerca de 550 estabelecimentos de saúde autorizados a realizar o procedimento<sup>14</sup>.

Ao longo da pesquisa foi dado ênfase ao processo de doação após o diagnóstico de morte encefálica, onde a partir do fechamento do protocolo específico, este cadáver se torna um potencial doador, podendo ou não ser efetivado o processo através do seguimento de uma série de critérios. Existe no Brasil uma legislação própria para o processo de doação de órgãos, ficando o trabalho a cargo de profissionais capacitados e equipes de saúde específicas, atuando em todo o processo de morte encefálica e doação de órgãos, a fim de otimizar e promover a realização de todo protocolo exigido de maneira integral e eficaz, trazendo mais segurança para o paciente e toda a equipe empenhada nos trabalhos<sup>5</sup>.

Após todas as etapas para averiguação da possibilidade de se tornar um possível doador, é necessária a autorização dos familiares ou responsáveis legais para que o procedimento se concretize. Quando a vontade do indivíduo em se tornar um doador é manifestada ainda em vida através da conversa com as pessoas mais próximas, o processo se torna mais fácil, já que na maioria das vezes sua vontade é respeitada. Mas muitas pessoas não sabem o que é a morte encefálica nem tampouco têm ciência da importância da doação de órgãos. Devido falta de conhecimento as várias maneiras de disseminar informações à população acerca do assunto são válidas para o possível alcance dos índices esperados das taxas de doação de órgãos<sup>6</sup>.

O assunto doação de órgãos é bastante polêmico e gerador de muitas dúvidas, sendo necessárias várias formas de divulgar e orientar as pessoas sobre o assunto, para que não tenham ideias equivocadas. Para ele este tema deve se tornar rotineiro entre as pessoas,

trazendo de modo precoce o entendimento, para que no momento ideal seja usado de maneira benéfica. Dados estatísticos mostram que no ano de 2016 houve um aumento das taxas de doadores efetivos de 3,5%, contudo este valor ainda é inferior ao esperado conforme revisão feita no ano de 2015. As taxas de potenciais doadores se elevam discretamente, enquanto os índices de recusa familiar se mantêm elevadas. Isto mostra o aumento das filas de espera para doação de órgãos, uma vez que a redução do número de transplantes implica em um maior número de pessoas à espera da doação<sup>8,7</sup>.

A educação em saúde é fundamental para a propagação das informações relacionadas aos temas doação de órgãos e morte encefálica, trazendo a enfermagem como grande responsável deste processo, uma vez que estes profissionais atuam de maneira mais direta e próxima das famílias e pacientes, tendo grande influência em suas decisões<sup>9</sup>.

A capacitação de profissionais de saúde que atuam nos prontos socorros e unidades de terapia intensiva para uma melhor qualidade da detecção e notificação dos pacientes em morte encefálica, traz também benefícios na decisão familiar no momento da doação, uma vez que permite a eles o exercício da cidadania, onde podem contribuir com a chance de sobrevivência do próximo. Muitas vezes os familiares não são informados sobre a possibilidade do diagnóstico de morte encefálica, não ocorrendo então a realização do protocolo específico, pois devido à inaptidão destes profissionais reduz-se o número de potenciais doadores que consequentemente poderiam se tornar doadores efetivos<sup>10</sup>.

Diante do exposto objetivou-se com este estudo destacar o papel da enfermagem no processo de disseminação de informações sobre a morte encefálica e o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Este trabalho é uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, que inclui artigos periódicos eletrônicos, legislações, manuais, dados e informações da associação brasileira de transplante de órgãos e revistas publicados ao longo dos últimos anos. Foram analisados vários materiais em busca de informações e descrições pertinentes ao tema.

## **2 MORTE ENCEFÁLICA: CONCEITO E DIAGNÓSTICO**

A morte é um fenômeno polêmico, sendo difícil identificar o momento exato da sua ocorrência, uma vez que acontece uma série de fenômenos nos vários órgãos e sistemas que compõem o corpo humano. Com os avanços em medicamentos e equipamentos eletro médicos, a identificação precisa do momento da morte tem se tornado ainda mais discutível<sup>3</sup>.

Durante um longo período, a morte era conceituada como a ausência da respiração espontânea e de batimentos cardíacos, sendo realizados estudos que comprovaram que mesmo com a ausência do funcionamento do encéfalo é possível a manutenção de sinais vitais através do uso de equipamentos. Neurologistas franceses realizaram a primeira concepção da morte encefálica no ano de 1959. Contudo, estudos foram aprimorados, até que no ano de 1981, foi desenvolvida sua definição nos Estados Unidos, como a parada total e irreversível dos batimentos cardíacos e da função respiratória além da ausência da atividade encefálica, que provoca em minutos a falência de todo o organismo<sup>11,4</sup>.

O tronco cerebral e o cérebro compõem o encéfalo, este último comanda importantes atividades do corpo, como o controle da pressão arterial, temperatura e respiração. Devido a danos neurológicos, ocasionados pela redução do fluxo sanguíneo cerebral, onde ocorre a diminuição da oxigenação no local, suas células podem ser danificadas, deixando de exercer suas funções, levando a um quadro irreversível. A morte encefálica é muitas vezes confundida com o coma, que significa que o paciente teve alterações neurológicas, porém, sua atividade elétrica cerebral permanece. Ou seja, o indivíduo se mantém vivo, possuindo uma redução ou ausência de estímulos a necessidades externas e internas, podendo ser reversível<sup>12,3</sup>.

No Brasil, o primeiro protocolo de morte encefálica foi aprovado no ano de 1987, sendo alterado pelo Conselho Federal de Medicina no ano de 1991, através da resolução 1346/91, na qual foram estabelecidos métodos a serem utilizados em hospitais à partir de então, para a conformidade do processo. Alguns anos após, no ano de 1997, de acordo com a Resolução CFM 1.480/97, já adequado aos novos conhecimentos técnico-científicos, estabeleceram-se novos critérios para determinação da morte encefálica, sendo realizados testes para sua comprovação. Tais critérios trazem a segurança do seu diagnóstico, devendo este ser realizado quando a causa é conhecida e consequente de um processo irreversível<sup>13</sup>.

As principais causas de morte encefálica são: traumatismo crânio-encefálico, acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, encefalopatia anóxica e tumor cerebral primário. A abertura do protocolo de morte encefálica é criteriosa, devendo avaliar alguns pontos para que seja executada, como: a incapacidade total de responder a estímulos, ausência de respiração e nenhuma outra possibilidade que possa causar dúvidas em relação à efetivação do diagnóstico, como o uso de medicamentos sedativos ou até mesmo o coma<sup>6,14</sup>.

É necessária então a realização do protocolo de morte encefálica para sua comprovação, onde serão realizados uma série de exames e testes. De acordo com a resolução

do CFM nº 1480 de 1997, a caracterização da morte encefálica se dará através de dois exames clínicos e pelo menos um complementar, não sendo necessária a confirmação deste último em alguns países. Os exames clínicos tem como parâmetros de avaliação, o coma aperceptivo, com ausência de atividade motora supra espinal e apneia, devendo haver intervalos de acordo com a idade do paciente para a verificação destes. Dois médicos que não compõem a equipe de transplantes realizarão estes exames, sendo um deles neurologista, podendo este ser substituído por um neurocirurgião ou neuropediatra<sup>13,6,15</sup>.

Deverá ser realizado um exame complementar, podendo ser: angiografia cerebral, cintilografia cerebral, eletroencefalograma ou doppler transcraniano, onde quando comprovados demonstrarão a ausência de circulação sanguínea intracraniana, ausência da atividade e do metabolismo cerebral. Para realização destes exames também é necessário haver intervalos que serão definidos conforme a faixa etária<sup>12,6</sup>.

Portanto, para a comprovação do diagnóstico de morte encefálica são realizados dois exames clínicos, o teste de apneia, onde é avaliada a gasometria arterial e ausência de movimentos respiratórios, e um exame complementar comprobatório. Quando é aberto o protocolo de morte encefálica e o hospital não possui recursos para a realização dos exames, é possível deslocar equipamentos e a equipe médica até o local. Após a confirmação, o diagnóstico deve ser efetivado independente se haverá ou não doação de órgãos, sendo compulsória sua notificação à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO)<sup>14</sup>.

Depois de confirmada e documentada a morte encefálica, os responsáveis pelo paciente e a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) devem ser comunicadas para a realização dos procedimentos cabíveis. Estas Centrais são descentralizadas em Organização de Procura de Órgãos (OPOs) e ligadas à instituição em que o paciente se encontra. O paciente é então legalmente declarado como morto, devendo ser preenchido o Terno de Declaração de Morte Encefálica (TDME) e enviado à Central Estadual de Transplantes (CET), que por sua vez representa a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Deve ser preenchida também a declaração de óbito, na qual deve constar a data e horário que foi identificada a morte encefálica<sup>6,16</sup>.

Para informar aos responsáveis sobre a confirmação da morte encefálica, é muito importante que haja o acolhimento familiar, já que estarão passando por um momento difícil,

podendo ser introduzido o assunto de doação de órgãos conforme possibilidades vistas no decorrer da conversa<sup>10</sup>.

Então, após a morte encefálica, o corpo deve manter seu funcionamento através de medicamentos e aparelhos até a determinação se haverá ou não doação conforme decisão dos responsáveis. Se houver, é necessário que sejam tomados alguns cuidados básicos para manutenção deste corpo para que seja possível o processo. Dentre estes cuidados estão: a garantia de acessos vasculares, tratamento de hipotensão, ventilação e controle de hipotermia. Sendo assim, todo paciente com protocolo de morte encefálica concluído, que tenha autorização da família e tenha passado pela avaliação de aptidão sem ter tido objeções é um potencial doador. Caso a família não autorize ou tenha alguma contraindicação de doação, pode-se cessar o uso de aparelhos e procedimentos para manutenção do corpo conforme resolução do CFM nº1826/2007. O processo de doação de órgãos após a morte ocorre então a partir de pacientes que tiveram morte encefálica<sup>6,12</sup>.

### **3 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS A MORTE ENCEFÁLICA**

Com o passar dos anos foram sendo realizados estudos e criadas técnicas para melhorias das condições de saúde, na qual foi encontrada a possibilidade de sobrevida de pacientes que necessitavam de um “novo órgão” através da realização de transplante de órgãos. Esta é uma medida terapêutica e bastante eficaz, trazendo de volta o funcionamento natural do organismo, proporcionando qualidade de vida ou até mesmo a chance de sobreviver<sup>17,18</sup>.

Foram então desenvolvidos métodos e medicamentos para que seja avaliada a compatibilidade e evitada a rejeição do transplante. Para que o procedimento se torne ainda mais seguro o potencial doador passa por uma análise criteriosa, onde deve ser descartada a hipótese de doação quando o mesmo apresentar algumas patologias, dentre elas: alguma enfermidade que incapacite o funcionamento do órgão a ser doado ou alguma doença infecto contagiosa que possa ser transmitida pelo transplante<sup>18,6</sup>.

### **4 SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES E SEU FUNCIONAMENTO**

No Brasil, todas as ações relacionadas ao processo de doação de órgãos, tecidos e partes do corpo, bem como todo seu gerenciamento fica a cargo do Sistema Nacional de



Transplantes (SNT), sendo este coordenado pelo Ministério da Saúde (MS). A lei nº 3.268, do ano 1957, regulamenta a retirada e transplante de tecidos e órgãos para fins terapêuticos. O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura assistência integral a pacientes transplantados, elegendo o país como o maior sistema público de transplantes do mundo<sup>19,20</sup>.

A portaria nº 2.600/2009, no Brasil, traz que qualquer hospital público, privado ou filantrópico deverá dispor de uma Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), onde estas comissões seguem critérios para classificação em I, II ou III. Sua composição mínima é de três membros, onde um deles deverá ser médico ou enfermeiro, na qual se torna o coordenador. Esta comissão tem dentre suas funções o papel de otimizar o processo de captação de órgãos no nível hospitalar, acionar as equipes das unidades de terapia intensiva (UTI) e emergências para identificação dos potenciais doadores, realizar a manutenção dos potenciais doadores e direcionar e participar da entrevista com familiares do potencial doador<sup>21,22</sup>.

Após a realização de exames clínicos positivos para morte encefálica, a CIHDOTT deverá realizar o preenchimento do Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME) e demais fichas, além de fazer seu encaminhamento à Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes (COPOTT)<sup>14</sup>.

As Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) devem ser instituídas pelas secretarias de saúde dos estados para que possam se integrar ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Estas Centrais podem ser regionalizadas em polos administrativos, devendo estar presentes em todos estados que possuam o suporte necessário para a realização de todo o processo, desde o diagnóstico de morte encefálica, retirada do órgão e seu transplante. Deve então ser informada através da notificação compulsória quando é identificado um potencial doador. A equipe multiprofissional, especialmente os enfermeiros são os responsáveis por essa identificação<sup>23,24</sup>.

Quando identificado o possível doador, de acordo com a localidade em que ele se encontra, é feita então a comunicação com a Central responsável pela notificação e captação de órgãos referente à região, para que seja feita a localização do potencial receptor. A manutenção deste possível doador, deve ser feita por toda equipe da Unidade de Terapia Intensiva. Esta equipe deve ser supervisionada e orientada pelo enfermeiro da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Após comunicada a Central referente à localidade, esta se dirige até a Instituição em que o potencial doador se

encontra, avalia e realiza testes de compatibilidade com potenciais doadores. Á partir de então, a família é informada e consultada quanto à doação<sup>25,22</sup>.

Se houver autorização do responsável e o doador for considerado viável após avaliação da Central responsável, este poderá se tornar então um doador efetivo. Nestes casos em que haja um potencial doador ou doador efetivo, suas funções cardiorrespiratórias são mantidas por drogas e equipamentos, obedecendo a uma série de cuidados e procedimentos para que seja possível a doação<sup>18</sup>.

Os órgãos e tecidos que podem ser doados são: as córneas, pele, ossos, coração, pulmão, fígado, pâncreas e rins, onde cada um possui um tempo máximo de retirada após a parada cardíaca. O enfermeiro tem o papel de orientar sua equipe quanto aos cuidados que devem ser prestados durante todo o processo da doação de órgãos, além de toda conferência dos documentos necessários para a realização do procedimento<sup>6</sup>.

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) deve ser informada para que seja feita a distribuição dos órgãos doados, onde deve-se seguir uma lista de receptores inscritos e que sejam compatíveis com o doador. São também identificadas as equipes que farão parte do processo e informadas quanto ao horário da retirada dos órgãos que serão doados. É realizada então a extração destes órgãos e seu encaminhamento aos hospitais onde serão realizados os transplantes em tempo e cuidados viáveis<sup>22,24</sup>.

É importante também falar do Núcleo de Captação de Órgãos (NCAP), que atua desde 2008 em todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, exerce seu trabalho em diversos hospitais do Estado de São Paulo. Auxilia na implantação e na melhoria dos trabalhos consolidando e estruturando as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)<sup>10</sup>.

A organização de todo o sistema de transplantes tem a finalidade de elevar a obtenção de órgãos não sendo diferente do NCAP, que tem como seu principal objetivo o aumento dos índices de doadores de órgãos em hospitais com grande potencialidade, mas que, contudo, possuem baixos indicadores de notificação de doadores. Este núcleo age ainda capacitando e disseminando informações pertinentes a todos seus profissionais de saúde, auxiliando na conscientização de toda a população assistida e implantando o conceito de doação de órgãos e tecidos na rotina de seus colaboradores<sup>22,10</sup>.

## **5 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

Após o diagnóstico de morte encefálica, o médico responsável deverá comunicar o ocorrido às famílias. É necessário ainda que ocorra uma entrevista clara e objetiva com as mesmas, informando sobre as possibilidades e esclarecendo suas dúvidas. Esta conversa deve ser em ambiente favorável, e pode ser feita pelo próprio médico da UTI ou pelos profissionais da equipe de captação, devendo ser devidamente treinado para tal, sendo indispensável a autorização das famílias para a efetivação do processo. Esse momento também é educativo, já que muitas pessoas ainda não tem conhecimento sobre o assunto doação de órgãos<sup>6,26,24,10</sup>.

Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil, salvo os menores de dezesesseis anos, as que perdem seu discernimento devido a alguma enfermidade ou deficiência mental e ou as que, mesmo que por causa temporária, não puderam manifestar sua vontade. Portanto, é de extrema importância a demonstração do desejo em ser doador, informando às famílias e responsáveis legais, já que todos têm o direito de exercer sua vontade conforme legislação citada acima<sup>27,14,8</sup>.

Há uma crescente demanda de transplantes de órgãos no país, gerando grandes filas de espera pelo doador. Sendo registrado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, que no ano de 2016, houve uma leve redução na recusa familiar no país, entretanto o índice ainda é elevado. Sendo ainda constatado que atualmente quase metade das famílias brasileiras, não autoriza a doação de órgãos<sup>2,6</sup>.

Apesar das pessoas saberem a importância da doação de órgãos, ainda é reduzido o numero de doações, tendo como uma das principais causas da recusa da autorização da doação de órgãos, a falta de conhecimento necessário por parte da família sobre a morte encefálica. Os profissionais de saúde, por atuarem lidando com a vida e a morte, tem grande responsabilidade de divulgação destas informações para a comunidade, uma vez que interfere diretamente na tomada de decisão das famílias<sup>9,25</sup>.

## **6 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AUXILIANDO NO AUMENTO DOS ÍNDICES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

A enfermagem está presente em todo o processo de doação de órgãos, desde a identificação do potencial doador, cuidados pré, trans. e pós transplante, até a assistência dos familiares de doadores e receptores de órgãos. Com base na resolução 292/2004 do Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN), diante as atribuições do enfermeiro frente ao doador cadáver, estão às funções de planejamento, coordenação, execução, supervisionamento e avaliação dos procedimentos, além do esclarecimento sobre a morte encefálica às famílias dos potenciais doadores<sup>28,29</sup>.

O cuidar cabe a todos os profissionais da área da saúde, porém é mais característico da enfermagem. O indivíduo em morte encefálica também necessita de cuidados, uma vez que algumas funções orgânicas devem ser mantidas para uma possível efetivação da doação. Esses cuidados muitas vezes não são realizados, já que é deficiente a capacitação de profissionais para a execução adequada de todas essas etapas relacionadas ao processo de doação de órgãos. A disseminação de informações relacionadas ao cuidado de enfermagem com pacientes com morte encefálica (ME) no meio acadêmico e profissional, favorecerá no aumento do conhecimento acerca do assunto e consequentemente acarretará em uma melhor prestação de informações e esclarecimentos à sociedade<sup>10,30</sup>.

É importante viabilizar a educação permanente para profissionais de saúde inseridos nas Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e também para os que ainda estão em formação acadêmica, frisando a importância do seu papel no processo de doação de órgãos. O enfermeiro que compõe a CIHDOTT, fica também a cargo da educação permanente dos funcionários da instituição sobre o processo de doação de órgãos. A enfermagem então assume um importante papel de educador da comunidade, sendo o responsável pela educação em saúde, devendo desmistificar informações errôneas que comprometam o conhecimento social<sup>31,9</sup>.

É de grande importância dos profissionais da saúde na realização de uma abordagem familiar com qualidade, prestando esclarecimentos sobre todo o processo desde a morte encefálica até a doação de órgãos. Ressaltam ainda que a divulgação social por parte desses profissionais é de grande valia para o aumento das taxas de doadores de órgãos. O Ministério da Saúde, tem investido em infraestrutura, incentivo financeiro aos hospitais e em capacitação e sensibilização social de equipes, também como o propósito de alcançar índices satisfatórios do número de doadores através de campanhas anuais<sup>22,19</sup>.

A Organização de Procura de Órgãos (OPOs), é também composta por enfermeiros, tendo estes como atribuições a participação de entrevistas familiares quando necessário e capacitação de disseminadores de informações sobre morte encefálica, acolhimento familiar dentre outros. Os trabalhos realizados pelo Núcleo de Captação de Órgãos (NCAP) são

gerenciados por um profissional enfermeiro devidamente capacitado, atuando em todas as etapas do processo de doação de órgãos<sup>21,10</sup>.

Estudo realizado no ano de 2016, foi visto que o tema doação de órgãos ainda é de difícil entendimento, havendo a necessidade de uma constante capacitação tanto dos profissionais quanto da população. Destaca ainda que o enfermeiro tem o dever de instruir pessoas através da educação continuada, podendo auxiliar ainda mais de perto quando realiza o acompanhamento da família do potencial doador, criando laços de confiança. Este fato pode implicar no aumento dos índices de doações de órgãos, favorecendo a comunidade como um todo. A participação social é de extrema importância trazendo a conscientização e solidariedade, transformando a vida daqueles que tem a esperança de continuar a viver através de um gesto de amor<sup>9,10</sup>.

A educação permanente colabora para uma maior conscientização da população, uma vez que traz a tona informações que podem transformar opiniões, favorecendo em uma maior aceitação das famílias e consequentemente um aumento do índice de transplantes. É de grande relevância o emprego de disciplinas relacionadas aos temas doação de órgãos e transplantes durante a graduação de profissionais de saúde, pois assim as informações podem ser disseminadas de maneira responsável e segura, melhorando a qualidade dos atendimentos prestados e das medidas utilizadas para promoção da educação em saúde<sup>8,25</sup>.

Portanto, o profissional de saúde deve atuar na comunidade como educador, mas para tal deve haver em sua formação profissional, estudos de tanatologia para seu melhor preparo. Cabe ao enfermeiro ainda, a participação de eventos e programas de medidas educativas e de conscientização quanto à importância da doação de órgãos, além de promover e difundir tais medidas à comunidade. Deve também favorecer e proporcionar capacitação dos profissionais de enfermagem envolvidos no processo, através de estágios, cursos e afins. É de extrema importância o preparo das famílias para que não haja a ideia equivocada de que a morte é esperada para salvar vidas<sup>25,32</sup>.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo da vida o aparecimento de algumas doenças pode prejudicar ou comprometer o funcionamento do nosso organismo. A doação de órgãos possibilita a qualidade de vida ou a sobrevivência das pessoas acometidas. Infelizmente os índices de doação de órgãos ainda é inferior ao esperado, tendo uma das causas a falta de informações

necessárias à população para um maior entendimento sobre a morte encefálica e doação de órgãos. Mesmo com a prática de atividades educativas e divulgação pelas redes sociais, rádio e TV, ainda é necessário que se desenvolvam técnicas para uma maior disseminação e consequente aumento dos números de doadores.

Esse é um assunto que deve ser exposto constantemente, necessitando de um planejamento dentro de um processo educativo, destinado a todos os segmentos da comunidade, além da incorporação de estudos mais específicos, na formação dos profissionais de enfermagem. Não se pode esquecer que a conscientização social é resultado de tudo que deve ser trabalhado para divulgação, orientação e aconselhamento em prol do processo de doação de órgãos, não sendo possível, portanto, se não houver pessoas capacitadas para a execução de tais trabalhos.

A enfermagem aparece como grande responsável por todo o processo, tendo grande ênfase no que se refere à educação permanente, onde é possível a disseminação tanto no meio profissional quanto no meio social.

A questão é: os profissionais de Enfermagem estão realmente capacitados a prestarem tais informações à população? Espera-se que, haja maior investimento em capacitação dos profissionais de Enfermagem sobre o tema abordado, podendo trazer grandes benefícios para a sociedade, uma vez que tais informações não necessariamente devem ser prestadas no momento da morte, mas sim, previamente para uma maior conscientização da população.

## REFERÊNCIAS

1. Penaforte KL, Araújo ST, Campos ACS, Rolim KMC, Santos FLM. Transplante cardíaco infantil: perspectivas e sentimentos maternos. Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem. 2009; 13 (4): 733-40. [acesso em 2017 mai. 01]. Disponível em: [http://eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=480](http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=480)
2. Rezende LBO, Sousa CV, Pereira JR, Rezende LO. Doação de órgãos no Brasil: uma análise das campanhas governamentais sob a perspectiva do marketing social. Rev. Bras. de Marketing – ReMark. 2015; 14(3): 362-77. [acesso em 2017 jun. 02]. Disponível em: [http://www.revistabrasileirmarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/2902/pdf\\_232](http://www.revistabrasileirmarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/2902/pdf_232)
3. Meneses EA, Souza MFB, Baruzzi RM, Garrafa V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. Rev. Bioética. 2010; 18(2): 397 – 412. [acesso em 2017 mai. 01]. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/572/544](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/572/544)

4. Silva MT, Lubenow JAM, Macêdo DAF, Virgínio NA. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos: revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2016; 14(1): 37-46. [acesso em 2017 mai. 01]. Disponível em: [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/4.-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-AO-PO-TENCIAL-DOADOR-DE-%C3%93RG%C3%83OS\\_PRONTO.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/4.-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-AO-PO-TENCIAL-DOADOR-DE-%C3%93RG%C3%83OS_PRONTO.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1752 de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2005 set. 27. Seção 1. p 54. [acesso em 2017 jul 05]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752\\_23\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html)
6. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Entenda a doação de órgãos. Cerqueira César São Paulo, SP: Dados da Sede da ABTO; 2002. [acesso em 2017 jun. 07]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf>
7. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado: Registro Brasileiro de Transplantes. 2009 - 2016; (4). [acesso em 2017 jun. 07]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>
8. Oliveira E, Paula A, Silva OM, Santos TD, Dill P, Souza SS. Atuação da Enfermagem na Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. BJSCR. 2016; 15(4): 126-127. [acesso em 2017 mai. 06]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=de84e0bf-4f31-49ac-88de-918e20f0380f%40sessionmgr4010&hid=4104>
9. Santos TD, Souza SS, Oliveira E, Paula A, Migliorini O, Dill P. Capacitação e Educação em Saúde Abordando Doação de Órgãos. BJSCR. 2016; 15(4): 212-213. [acesso em 2017 mai. 05]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=f0f269dc-3ba8-42ae-b3bb-9d6d8378a36d%40sessionmgr4008&hid=4209>
10. Roza BA, Neto JMN, Moura LC, Martins LR, Sardinha LAC, Fully LFK, et al. Manual do núcleo de captação de órgãos : iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. 1.ed. Barueri, SP: Minha Editora; 2014.
11. Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Esc. Anna Nery. 2012; 16(4): 761-66. [acesso em 2017 mai. 05]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400017)

12. Brasil. Ministério da Saúde. Morte Encefálica. Portal da Saúde. 2016 jan. 13. sp. [acesso em 2017 jun. 10]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/366-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/transplantes/21680-morte-encefalica>
13. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480, de 19 de julho de 1997. Resolve critérios para constatação da morte encefálica. Brasília, 1997. [acesso em 2017 jun. 10]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm)
14. Tannous LA, Yazbek VMC, Giugni JR. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. Secretaria de Estado da Saúde. Curitiba-Paraná: Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde; 2014.
15. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2016; 28(3): 220-255. [acesso em 2017 jun. 07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0220.pdf>
16. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1826, de 2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação da morte encefálica de indivíduo não doador. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2007 de dez. 06. [acesso em 2017 jun. 07]. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-178-34-2007-10-24-1826>
17. Lima CSP, Batista ACO, Barbosa SFF. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. Rev. Eletr.de Enfermagem. 2013; 15(3): 780-9. [acesso em 2017 mai. 04]. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n3/pdf/v15n3a21.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a21.pdf)
18. Fregonese A, Glezer M, Boni RC, Afonso RC, Garcia VD. O processo Doação – Transplante. In: Sasse A, Xavier AM, Fregonese A, Gonzalés AM, Piovesan A, et al. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Campanha estimula famílias a autorizarem doação de órgãos. Portal da Saúde. 2014 set. 24. sp. [acesso em 2017 agos. 01]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/09/campanha-estimula-familias-a-autorizarem-doacao-de-orgaos>
20. Brasil. Presidência da República. Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina e dá outras providências. Supremo Tribunal Federal. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 1957. [acesso em 2017 jul. 10]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm)



21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2009. [acesso em 2017 agos. 05]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)
22. Benguella EA, Belentani LM. Funcionamento do sistema de captação de órgãos e seleção de receptores no Brasil. UNINGÁ Review. 2012; 09(1): 92-99. [acesso em 2017 jun. 02]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=20ca1527-f78a-4bd9-9650-9fdad9c920cf%40pdc-v-sessmgr01>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos. Brasília: Portal da Saúde; 2015. [acesso em 2017 agos. 08]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes/sistema-nacional-de-transplantes>
24. Brasil. Decreto nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1997 fev. 05 [acesso em 2017 jul. 05]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)
25. Morais TR, Morais MR. A importância da educação na promoção da doação de órgãos. Rev. Bras. Promoção a Saúde. 2012; 25(3): 251-52. [acesso em 2017 jul. 02]. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/18061230.2012.p251/2479>
26. Wiegand BB, Venturi TGP. Autonomia privada e doação de órgãos e tecidos: vontade do doador versus vontade da família. Rev. Unicuritiba. 2015; 2(17): 1-23. [acesso em 2017 jul. 09]. Disponível em: [http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/autonomia\\_privada\\_e\\_doacao\\_de\\_orgaos\\_e\\_tecidos.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/autonomia_privada_e_doacao_de_orgaos_e_tecidos.pdf)
27. Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Lei de introdução às normas do Direito Brasileiro. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2002. [acesso em 2017 jul. 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)
28. Violin AR, Hayakawa LY. Doação de Órgãos e Tecidos: A realidade de uma regional de saúde do Paraná. Rev. Uningá Review. 2017; 29(3): 42-46. [acesso em 2017 jul. 11]. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170228\\_185711.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170228_185711.pdf)
29. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. Enferm. Foco. 2015; 6 (1/4): 31-35. [acesso em 2017 agos. 02]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/573/255>

30. BOTELHO JO, CLAUDINO ARS, SOUSA PKR. Cuidados de enfermagem ao paciente com morte encefálica. II Sieps, XX Enfermaio, I Mostra do Internato em Enfermagem. 23 a 25 de maio de 2016. Fortaleza – CE; 2016. [acesso em 2017 agos. 10]. Disponível:  
[http://www.uece.br/eventos/seminarioppccclisenfermaio/anais/trabalhos\\_completos/256-22759-08052016-220424.pdf](http://www.uece.br/eventos/seminarioppccclisenfermaio/anais/trabalhos_completos/256-22759-08052016-220424.pdf)
31. Nogueira MA, Leite CRA, Filho EVR, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. Rev. Científica de Enfermagem. 2015; 5(14): 5-11. [acesso em 2017 jul. 11]. Disponível em:  
<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/105/169>
32. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 292 de 02 de maio de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Rio de Janeiro, 2004. [acesso em 2017 agos. 05]. Disponível em:  
<file:///D:/Users/User/Downloads/resolu%C3%87%C3%83o%20cofen%20para%20sistema%20de%20transplantes.pdf>