

Universidade Paulista – UNIP
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem
Campus Tatuapé

JOSÉ RIBEIRO DOS SANTOS

**O ENTENDIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SOBRE A
CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA
TRANSPLANTES**

SÃO PAULO
2011

JOSÉ RIBEIRO DOS SANTOS

**O ENTENDIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SOBRE A
CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA
TRANSPLANTES**

Trabalho apresentado ao Instituto de
Ciências da Saúde ao Curso de Graduação
em Enfermagem como requisito para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem

Orientador profº Ms. Alexandre Juan Lucas

São Paulo

2011

Errata

1 Na página 24, quarta linha do parágrafo 1º, onde se lê; , “... confirmação do diagnóstico de morte encefálica, (ME) o desencontro das informações transmitidas à família ...”, lê-se... “confirmação do diagnóstico de morte encefálica, (ME) o desencontro das informações transmitidas à família...”

2 na página 33, quadro 1 - caracterização dos principais artigos estudados sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes, SP 2011-faltou acrescentar a referência bibliográfica: Sistema Nacional de Transplante/Comissão intra-hospitalar de transplante. Ministério da Saúde do Estado de São Paulo 2005.

JOSÉ RIBEIRO DOS SANTOS

Banca Examinadora:

Professor:

Professor:

Professor:

Por Fazerem Parte de momentos tão sublime da minha vida,

DEDICO

Aos Meus Pais

Herculano Ribeiro dos Santos (*in memoriam*).

Braulina Sophia Maria dos Santos (*in memoriam*).

À Minha Irmã

Marinalva Ribeiro dos Santos.

À Meu Irmão

João Ribeiro dos Santos

Com Grande Carinho e Respeito,

AGRADEÇO

Primeiramente a Deus,

Pelas condições físicas, psíquicas e bravura em insistir um pouco mais quando tudo parecia perdido, diante das atribulações adversas e responsabilidades do dia-a-dia.

À minha Família,

Pelo apoio moral, por acreditar em meu potencial não permitido a incerteza dos meus projetos e proporcionarem mecanismos para realização e a concretização deste trabalho nesta longa trajetória.

Ao Professor,

Alexandre Juan Lucas, os ensinamentos, paciência, dedicação e principalmente pela confiança e parceria nesta busca.

Aos Amigos,

Alex Guimarães, Rosendo Máximo, Osvaldo Araujo, Lourena Martins, Margonia da Costa e a Kleber de Souza, a amizade e incentivos.

A professora,

Márcia Lucio M. Bittencourt pelas palavras de sabedoria e apoio nesta trajetória.

Todas as Pessoas,

Aqueles que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigado.

“Um dos lemas básicos para uma vida feliz, é acreditar sempre. Mesmo em meio às dificuldades, aos problemas que encontramos no nosso dia-a-dia, acreditar em seu potencial significa reagir às vibrações negativas, significa não aceitar o fracasso ou a derrota, mesmo que isso pareça inevitável. Há sempre um meio, um caminho, uma forma, mesmo que esteja oculta aos nossos olhos no momento.”

Ivan Freitas

Santos, José Ribeiro dos. O entendimento dos enfermeiros de um hospital filantrópico do município de São Paulo sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes. São Paulo: Instituto de Ciências da saúde da Universidade Paulista-UNIP; São Paulo 2011.

RESUMO

Este estudo trata-se do entendimento de enfermeiros sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes e traça algumas considerações a cerca das atribuições que compete ao enfermeiro frente ao processo de transplantes. Com base na legislação existente no país e a literatura disponível. Destacam-se os aspectos éticos e a importância do enfermeiro junto à equipe multiprofissional e a sociedade. Além disso, é necessário capacitar profissionais ligados ao processo de transplante e ao ensino formal, promovendo esclarecimentos e debates a respeito da doação de órgãos para transplante. O objetivo deste trabalho foi analisar o entendimento dos enfermeiros e as produções científicas nacionais no período de 2001 a 2010, referentes à temática sobre o entendimento de enfermeiros, sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes. O método adotado foi de revisão bibliográfica com pesquisa de campo do tipo exploratória descritiva qualitativa e quantitativa, disponíveis em: fontes como: Bireme, Lilacs e Scielo e dados das seguintes entidades: Ministério da saúde, Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Ao utilizar os descritores citados, foram encontrados quarenta e dois artigos que estavam disponíveis em língua portuguesa, desses sendo três artigos de dissertação de mestrado. Inicialmente procedeu-se a checagem dos títulos, autores e resumos, com o objetivo de separar as publicações repetidas, a seguir foram esmiuçadas todas as publicações encontradas e selecionados os artigos inerente ao assunto abordado. Os resultados analisados apontam a necessidade de aprimoramentos, tomadas medidas de educação continuada entre esses profissionais e uma ampla abordagem sobre o tema. Com isso conclui-se que; apesar do aumento do número de transplante de órgãos realizados, ainda existe pouca produção literária que descreva e valide os resultados da avaliação de conhecimento de enfermeiros sobre o processo de transplantes. Assim, este estudo mostra que é preciso investimentos nas produções científicas, que envolvem aspectos complexos, a intensificar e valorizar o nível de desenvolvimento do conhecimento de enfermeiros envolvidos no processo de captação de órgãos e transplante para melhor elucidar a questão.

Palavras- chave: Enfermagem, Doação de órgãos, legislação e transplante.

Santos, Jose Ribeiro dos. An understanding of nurses of a philanthropic hospital in São Paulo on the collection and donation of organs and tissues for transplantation. London: Institute of Health Sciences, University Paulista UNIP, Sao Paulo 2011

ABSTRACT

This study comes from the understanding of nurses about the collection and donation of organs and tissues for transplantation and outlines some considerations about the tasks that falls to the nurse in the transplant process. Based on existing legislation in the country and the available literature. Noteworthy are the ethical issues and the importance of the multidisciplinary team with nurses and society. Moreover, it is necessary to train professionals associated with the transplant process and the formal education, promoting clarifications and discussions about organ donation for transplantation. The objective of this study was to analyze the understanding of nurses and the national scientific production in the period 2001 to 2010, referring to the thematic understanding of nurses on the collection and donation of organs and tissues for transplantation. The method used was a literature review with field research in an exploratory descriptive qualitative and quantitative, available at sources such as BIREME, and Lilacs and Scielo data from the following entities: Ministry of Health, State Health Secretariat of São Paulo, the Federal Council of Medicine, Federal Nursing Council and the Brazilian Association of Organ Transplantation (ABTO). By using the described mentioned, were found forty-two articles that were available in Portuguese, and these three articles dissertation. Initially we proceeded to check the titles, authors and abstracts, in order to separate the repeated publications, then teased all publications were found and selected items inherent subject matter. The analyzed results indicate the need for improvements, taken continuing education of these professionals and a broad approach on the subject. Thus it is concluded that, despite the increased number of organ transplants performed, there is still little literature that describes and validates the results of the assessment of knowledge of nurses on the transplant process. Thus, this study shows that it takes investment in scientific productions, which involve complex issues, to intensify and enhance the level of knowledge development of nurses involved in the process of organ transplantation and to better elucidate the question.

Keywords: Nursing, Organ donation, transplantation and legislation

LISTRA DE ABREVIATURAS

ME- Morte Encefálica.

PD- Potencial Doador.

CNCDO- Central Nacional Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos.

OPOS- Organização de Procura de Órgãos.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem.

MS- Ministério da Saúde.

COREN- Conselho Regional de Enfermagem.

CFM- Conselho Federal de Medicina.

DOU- Diário Oficial da União.

SNT- Sistema Nacional de Transplante.

IML- Instituto Médico Legal.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

JBT- Jornal Brasileiro de Transplante.

PIC - Pressão Intracraniana.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

PVC– Pressão Venosa Central.

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CNS- Conselho Nacional de Saúde.

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem.

LISTRA DE ANEXOS.

Anexo 01-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo 02-Termo de Morte Encefálica.

LISTRA DE APÊNDICE

Apêndice 01-Instrumento de pesquisa, questionário respondido pelos enfermeiros que atuam nos respectivos setores onde foi realizada a pesquisa.

Apêndice 02-Lista de assinatura dos participantes que fizeram parte da pesquisa de campo.

LISTRA DE FIGURA

Figura 1—Anos de publicações dos artigos estudados sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes, SP 2011

LISTRA DE QUADRO

Quadro 1-caracterização dos artigos estudados sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplante, São Paulo 2011.

LISTRA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização amostral dos enfermeiros de um hospital filantrópico do município de São Paulo, que fizeram parte da pesquisa de campo, SP 2011.

Tabela 2 – Caracterização amostral das idades da população estudada, SP 2011.

Tabela 3 – Caracterização dos enfermeiros com especialização, de acordo com o questionário aplicado à população estudada, SP 2011.

Tabela 4 – Distribuições das atribuições pertinentes aos Enfermeiros, desenvolvidas no processo de captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com o questionário aplicado à população estudada, SP 2011.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTRA DE ABREVIATURA

LISTRA DE ANEXOS

LISTRA DE APÊNDICE

LISTRA DE FIGURA

LISTRA DE QUADRO

LISTRA DE TABELA

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Histórico	19
1.2	Transplante no Brasil	19
1.3	Legislação	21
1.4	Doadores	22
1.4.1	Receptores	22
1.4.2	Listra da não doação de órgãos	23
1.4.3	Barreiras para não doação de órgãos	24
1.5	Conceito de coma	24
1.5.1	Conceito de morte encefálica	24
1.5.2	Diagnóstico de morte encefálica	25
1.5.3	Assistência de enfermagem com potencial doador	26
2	OBJETIVO	27
2.1	Objetivo geral	27
2.2	Objetivo específico	27
3	METODOLOGIA	28
4	REFERENCIAL TEÓRICO	31

5	RESULTADOS.....	36
6	CONCLUSÃO.....	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O fantástico desenvolvimento da tecnologia médica, em especial nos últimos quarenta anos, trouxe como resultado o aumento na esperança de vida o que, por sua vez, influenciou o crescimento demográfico com reflexos em vários outros aspectos sociais e econômicos e tem tido uma repercussão importante na prevalência de doenças crônico-degenerativas, muitas delas sem alternativa de tratamento que não seja um transplante de órgão ou tecidos⁽¹⁾

Para compreender de forma mais ampla as dificuldades envolvidas no processo de doação de órgãos, é essencial o conhecimento sobre as exatas razões para a escassez de órgãos, principal fator limitante do incremento do número de cirurgias realizadas. Apesar dos transplantes serem baseados em procedimentos técnicos que apresentam um grande avanço tecnológico, não pode ocorrer sem um doador de órgãos⁽²⁾.

((Para (que haja a efetiva doação de órgãos da pessoa com morte encefálica ME existem etapas a serem seguidas: a)-Identificação de pacientes com critérios clínicos de ME; b)-Diagnóstico de ME; c)-Avaliação laboratorial; d)-Manutenção do potencial doador PD; e)-Entrevista familiar, quando existe a identificação de um potencial doador em unidade de terapia intensiva ou pronto socorro, há a obrigatoriedade de notificação compulsória à central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos⁽³⁾.

A notificação de um potencial doador quando realizada em UTI obrigação prevista em lei de notificação compulsória a CNCDO, descentralizadas em OPOs, é feita via ligação telefônica a CNCDO pelos profissionais do PS ou da UTI. A (CNCDO) repassa a notificação à (OPO) Organização de Procura de Órgãos, que por sua vez avalia as condições clínicas do potencial doador, como idade, causa da morte encefálica horário do diagnóstico de morte encefálica ME⁽⁴⁾.

Com a reestruturação das centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos e a criação da Organização de Procura de Órgãos (OPS), a captação deixa de ser realizado pelos mesmos profissionais que realizavam o transplante. O enfermeiro passa a atuar junto à equipe multiprofissional norteador desta população de doadores e receptores de órgãos e tecidos para transplantes ⁽⁵⁾

1.1 Histórico

O surgimento e a trajetória dos transplantes podem ser considerados um dos aspectos históricos evolutivos da humanidade. As tentativas de utilização das partes

Do corpo a partir de cadáveres não são recentes. Sendo que um dos mais conhecidos envolveu Cosme e Damião, citado na história dos transplantes como “os cirurgiões santos”⁷. Eles realizaram o transplante da perna de um homem negro que falecera, em um indivíduo branco, preocupando-se em reconstituir a mutilação sofrida pelo cadáver com a parte afetada do paciente branco. Este fato demonstra o comprometimento existente em relação à reconstituição e a integridade corporal do cadáver, desde a Idade Média⁽⁶⁾.

A atividade de transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se no ano de 1964 na cidade do Rio de Janeiro e no ano de 1965, na cidade de São Paulo, com a realização de dois primeiros transplantes renais do país, o primeiro transplante cardíaco ocorreu também na cidade de São Paulo no ano de 1968, realizado pela equipe do Dr. Euriclides de Jesus Zerbin. Tendo o receptor sobrevivido 28 dias. Este fato ocorreu menos de um ano após a realização do transplante pioneiro pelo Dr. Christian Bernard, na África do Sul^(7, 8, 9).

No Brasil, a construção de direitos de cidadania vem se dando por meio da doação de políticas sociais universais na Constituição Federal de 1988 – CF/88. Estabelecendo a luta pela democratização do país pela via da afirmação de direitos.

A legislação Brasileira sobre doação de órgãos vem sofrendo intensa modificação nos últimos anos a primeira Lei, aprovada em 1968, teve a capacidade de iniciar a discussão sobre o comportamento das pessoas frente à doação de órgãos⁽¹⁰⁾.

Na medida em que grande parte dos procedimentos realizados era financiada por recursos públicos e que aprofundava o atendimento de que os órgãos eram “bens públicos”, cresceu na sociedade brasileira, entre os gestores do sistema único de saúde SUS e na própria comunidade transplantadora, o desejo de regulamentar a atividade, criar uma coordenação nacional para um sistema de transplantes e definir critérios claros, tecnicamente corretos, socialmente aceitáveis e justos, de destinos dos órgãos.

1.2 Transplante no Brasil

Dês do início da história do transplante, várias dificuldades são encontradas na efetivação desta prática. Há uma busca incansável pelo desenvolvimento de novas técnicas de transplante, e elaboração de normas mais adequadas que possibilite a manutenção da vida do ser humano com qualidade, permitindo seu retorno ao status quo anteriormente⁽⁸⁾

O processo de transplante inicia-se quando o paciente ingressa numa lista de espera por um órgão. No Brasil, para a doação de órgãos e tecidos tornar-se efetiva, é necessário o consentimento da família, conforme Artigo 4º da Lei nº 10.211 de março de 2001 que define como forma de manifestação o consentimento informado. Assim “a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante/doação ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização do conjuge ou parente maior de idade até o quarto grau de parentesco⁽¹²⁾.

Os programas de transplante de órgãos tiveram início no final da década de 1940, em Paris, Londres, Edimburgo e Boston. O primeiro transplante renal documentado ocorreu em 1933 pelo Dr. Voronoy, na Rússia. No entanto, só em 1954, foi realizado o primeiro transplante renal com sucesso, por Joseph Murray, na cidade de Boston, com gêmeos idênticos⁽¹³⁾.

Em 1959 a morte era atribuída à parada total e irreversível do coração, no entanto um importante conceito surgiu na ciência que transferiu do coração para o Encéfalo a fonte de vida. Com esse novo conceito, a atividade de transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se no ano de 1964 na cidade do Rio de Janeiro e no ano de 1965, na cidade de São Paulo, com a realização de dois primeiros transplantes renais do país⁽⁸⁾.

O primeiro transplante de rim intervivos não consangüíneo no Brasil foi realizado em 1971, no hospital Sírio Libanês de São Paulo, da esposa para o marido. Nas normativas Brasileiras existem três tipos de doadores: o cadáver, o vivo parente e o vivo não parente. Um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar através do transplante de diversos órgãos e tecidos, mais de dez pacientes. Mesmo que um potencial doador se torne um doador efetivo, não significa que todos os órgãos poderão ser aproveitados⁽¹⁴⁾. De acordo com dados registrados do Ministério da Saúde em 2010 o número de pacientes aguardando transplante de rim, fígado, coração e pulmão pâncreas e córnea no Brasil era respectivamente de 47.373 o número total de transplante (órgãos sólidos, tecidos e células) realizados no ano de 2010 foi 21.040. O transplante de rim foi o órgão que mais foi transplantado com 4.660 transplantes no ano de 2010.

Com o objetivo de aumentar a captação de órgãos e apoiar as **atividades** da Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) Foi criada uma comissão intra-hospitalar⁽⁸⁾. Compreende como órgãos sólidos: coração, pulmão, fígado, rim pâncreas e intestinos. Tecidos: córneas, parte da pele que não é visível, ossos, tendões e veia ⁽¹⁰⁾

1.3 Legislação

Segundo o Diário Oficial da União (2008), a legislação brasileira que rege sobre a doação de órgãos e tecidos, considerando o disposto na Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 no Decreto nº 2.268/97, tudo no que diz respeito sobre a retirada de órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante ou enxertos de tecidos, Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997-Regulamenta a Lei 9.434 e cria o Sistema.

Nacional de Transplante (SNT) ficou responsável por centralizar todos os casos de morte encefálica no território nacional através do cadastro técnico único e as centrais de Notificações e Distribuição de órgãos (CCNDOS)⁽¹⁵⁾

Segundo a nova Lei, que antes a doação presumida pelo consentimento informado do desejo do doador de órgãos e parte do corpo humano após a morte, que constava na carteira de identidade civil e na carteira nacional de habilitação, perdeu sua validade a partir do dia 22 de dezembro de 2000⁽¹¹⁾.

Isto significa que hoje a retirada de órgãos/tecidos de pessoas falecidas para a realização de transplante depende da autorização da família. Na prática essa política constitui em processo que se divide em detecção, avaliação, manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, consentimento familiar ou ausência de negativa⁽¹⁶⁾.

Essa Lei, porém, sofreu algumas alterações pela Lei nº 10.211, em 2001, introduzindo o registro nacional de doadores, estabelecendo à prioridade dos doadores na realização de necropsia (Instituto Médico Legal), em caso de morte violenta, devolvendo à família a decisão para a doação (doação consentida) e retornando a obrigatoriedade da autorização judicial para transplantes intervivos não aparentados⁽¹⁾.

Na década de 60 e 90 atividade de transplante era desenvolvida com bastante informalidade e só em 1997 é que foi regulamentada a Lei em todo território nacional, Com a Lei regulamentada no país, sobre o transplante de órgãos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na resolução COFEN nº292/2004 resolve no artigo 1º Ao enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem aos doadores de órgãos e tecidos.

Algumas atribuições são: a) Notificar as Centrais e Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDOs) a existência de potencial doador. b) Entrevistar o responsável legal do doador, solicitando o consentimento livre e esclarecido por meio da autorização da doação de órgãos e tecidos, por escrito. c) Garantir o responsável legal o direito de discutir com a família sobre a doação prevalecendo o consenso familiar. e) Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no processo de doação de órgãos e tecidos⁽¹⁷⁾.

1.4 Doadores

O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é complexo e composto por diferentes etapas. Inicia-se com a identificação de um paciente em morte encefálica (ME) e finaliza somente com a conclusão do transplante⁽⁹⁾

Para se tornar um doador de órgãos e tecidos é necessário que o indivíduo manifeste sua vontade avisando a seus familiares da sua decisão, A legislação Brasileira prever até o quarto grau de parentesco entre conjugues, dê de que o doador seja maior de idade. O consentimento da família é o que define como forma de manifesto à doação o consentimento informado⁽¹⁾

Para se tornar um doador é necessário que o indivíduo cumpra alguns requisitos básicos: Encontre-se bem e em bom estado de saúde física e mental, tenha compatibilidade sanguínea com o receptor, realizar todos os exames preconizados para este tipo de cirurgia, tenha mais de 21 anos de idade, tenha passado no estudo imunológico e seja um voluntário. Pacientes falecidos (que vão a óbito em quadro de morte encefálica), dê de que se obtenha autorização familiar por escrita pode ter seus órgãos doados para receptores compatíveis. Conforme Artigo da Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001⁽⁸⁾

1.4.1 Receptores

A literatura mundial relata o aumento exponencial de receptores em lista de espera para os diversos órgãos como uma questão universal, cuja insuficiência da captação resulta em óbitos pela espera do órgão que não se efetiva em tempo hábil⁽⁶⁾ É necessária à realização de testes laboratoriais que confirme a compatibilidade entre doadores e receptores, após os exames a triagem é feita com

Base em critérios como tempo de espera, urgência no procedimento, a escolha. Do receptor de órgão é realizado pela central de transplantes nem a família e nem o doador podem escolher o receptor. Apenas a central de transplante está indicada a escolher o indivíduo que irá receber os órgãos⁽¹¹⁾

A falta de esclarecimento, o noticiário sensacionalista sobre tráfico de órgãos a ausência de programas permanentes contribui para alimentar dúvidas e arraigar mitos e preconceitos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo órgãos humano inclui órgãos e tecidos, mas que não se estende a tecidos reprodutivos como óvulo, espermatozoide, ovário, testículos, embriões nem ao sangue e nem seus constituintes⁽¹²⁾.

1.4.2 Lista de não doação de órgãos

Não doação de órgãos por Estado- Tabela 1-Dados levantados de acordo com o Jornal Brasileiro de Transplante (JBT), SP 2011.

Estado	Potencial doador	Não doador	%
Acre	15	13	86,7%
Alagoas	15	11	73,3%
Bahia	346	289	83,5%
Ceará	325	198	60,9%
Distrito Federal	199	157	78,9%
Espírito Santo	169	123	72,8%
Goiás	204	186	91,2%
Maranhão	111	100	90,1%
Mato Grosso	61	58	95,1%
M. Grosso Sul	80	71	88,8%
Minas Gerais	493	332	67,3%
Pará	97	88	90,7%
Paraíba	183	158	86,3%
Paraná	370	277	74,9%
Pernambuco	302	245	81,1%
Piauí	91	83	91,2%
Rio de Janeiro	498	418	83,9%
Rio G. do Norte	103	73	70,9%
Rio G. do Sul	368	235	63,9%
Santa Catarina	295	186	63,1%
São Paulo	2.621	1.749	66,7%
Sergipe	33	31	93,9%
Total	6.979	5.081	72,8%

Fonte: Jornal Brasileiro de Transplante. (JBT) De acordo com a tabela, os dados do Jornal Brasileiro de Transplante o índice do percentual total da não doação de órgãos chega a 72,8% ou seja, em 6.979 potenciais doador, 5.081 são doadores não efetivos⁽¹⁾.

1.4.3 Barreiras para a não doação de órgãos

A crença religiosa; A falta de entendimento da família; A desconfiança a resistência e o medo do comércio de órgãos para transplante; A não aceitação da manipulação do corpo, o medo da reação da família; A ausência ou a demora da confirmação do diagnóstico de morte encefálica, o desencontro das informações transmitidas à família pela equipe do hospital, geral dúvidas sobre o quadro do paciente é motivo para recusar a doação de órgãos mesmo que o familiar em vida tenha pedido para ser realizado a doação; A inadequação do processo de doação; Ou até mesmo por não saber o desejo da paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos, medo da perda do ente querido, medo do seu familiar não estar realmente morto.

1.5 Conceito de coma

A definição de coma é um estado em que há perda parcial ou total da consciência da vigilância, da sensibilidade e da motricidade excetuados casos muito graves conservações das Funções circulatórias e respiratórias.

No estado do coma o encéfalo ainda está vivo e executando suas funções rotineiras, ainda que com dificuldades. O coma dépassé, que pode ser traduzido como um estágio de comprometimento da consciência. O grau do coma comumente determinado a partir da escala de coma de Glasgow sendo o escore 3 na escala correspondente ao coma profundo⁽¹⁹⁾

1.5.1 Conceito de morte encefálica.

A primeira concepção de morte encefálica foi desenvolvida por um grupo de neurologista francês, a significância da apnéia foi reconhecida e descrita por Mollaret e Goulon em 1959, através de uma condição clínica denominada coma dépassé, situação em que encontramos um cérebro morto em um corpo vivo⁽⁷⁾

A determinação de morte encefálica (ME) varia de país para país. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 1.346/91, define morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível⁽²⁰⁾. Tentando resolver essa situação, foi Criada em 1981 nos EUA, uma comissão presidencial que definiu como morte a

Cessação completa e irreversível do conjunto das funções do cérebro, inclusive do tronco encefálico incompatível com a manutenção da vida auxílio de métodos artificiais. O conceito de morte encefálica é aceito na maioria dos países.

A morte encefálica é um processo complexo que altera a fisiologia de todos os sistemas orgânicos. Alterações hemodinâmicas são observadas durante as alterações na fase inicial ocorrendo a diminuição da pressão arterial e da frequência cardíaca devido a atividade parassimpática secundária e a elevação da pressão intracraniana (PIC)⁽⁴⁾

1.5.2 Diagnóstico de morte encefálica.

O diagnóstico de morte encefálica é definido como “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas é permanente e irreversível⁽¹⁾

Um médico conduz os exames médicos que dão o diagnóstico de morte encefálica (ME), o teste inclui um exame clínico evidenciando a ausência de reflexos cerebral, após seis horas de observação, faz-se o segundo teste pelo médico neurologista que não faz parte da equipe de transplante, o teste inclui exames de fluxos sanguíneos (angiografia cerebral), ou eletro encefalograma, este teste é para confirmar a ausência de fluxo sanguíneo no cérebro. Deve se atentar durante o exame clínico para a temperatura corpórea⁽²¹⁾

Em 03 de março de 1988, o Congresso Nacional determinou que todo ato médico é de competência do Conselho Federal de Medicina. Em 1990, o Conselho Federal determinou que morte encefálica, tem o valor de morte clínica. Em 1997, o critério estendeu-se as crianças recém-nascidas de termo a partir do sétimo dia de vida⁽¹⁹⁾

A priorização por fila única ocorre sob restrição, ou seja, é necessário que haja a completa compatibilidade clínica entre os órgãos doado e o receptor. De todos os indivíduos que morrem, menos de 1% tem morte encefálica ME, antes de apresentar parada cardíaca o que limita no número de potenciais doadores. Muitos doadores morrem antes que um receptor seja encontrado⁽¹⁸⁾

O protocolo de morte encefálica proposto pelo Conselho Federal de Medicina em 1997, o intervalo mínimo entre as avaliações clínicas para caracterizar a morte encefálica (ME), é definida por faixa etária. De sete dias a dois meses incompletos 48 h. De dois meses a um ano incompleto-24h. De 1 ano a 2 anos incompletos- 12h acima de 2 anos 6h⁽²²⁾

A equipe necessária para confirmar a morte encefálica (ME), foi estabelecida pelo decreto nº 2.268/97. O diagnóstico deve ser realizado por dois médicos não pertencente das equipes de transplante, sendo um com título de especialista em neurologia. A data e o horário do óbito serão constatados no momento do diagnóstico da morte encefálica (ME). As vítimas de morte violenta, após a retirada dos órgãos, deverão ser obrigatoriamente autopsiada⁽²³⁾.

1.5.3 Assistência de enfermagem com potencial doador

É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Potencial doador é o paciente com diagnóstico de morte encefálica ME, no qual tenham sido descartadas as contraindicações clínicas que representam riscos aos receptores dos órgãos.

É preciso se atentar a evolução dos pacientes com morte encefálica internados nas unidades de terapia intensiva (UTI), para que o cuidado com o PD seja tomado a tempo, evitando assim a não efetiva doação por parte de eventuais complicações e infecções⁽¹⁹⁾.

A enfermagem deve se atentar às necessidades fisiológicas básicas do potencial doador, todos os cuidados gerais deverão ser prestados, manutenção de cabeceira a 30°, aspiração de secreções pulmonares, cuidados com cateteres, mensuração contínua dos sinais vitais, pressão arterial sistêmica temperatura, oximetria de pulso, mensuração de PVC pressão venosa central, do débito urinário e teste de glicemia devem ser realizados a cada hora, dietas e antibióticos devem ser mantidos⁽²²⁾

As pessoas que não compreendem ou que acredita na possibilidade de reversão do quadro do paciente, ficam irritadas e espantadas ao serem abordadas quanto a doação. “ A manifestação em vida facilita a tomada de decisão da família”, Amparar e consolar a família para tranquilizar e minimizar o impacto da perda de um ente querido faz parte do processo do cuidar inserido na enfermagem comum todo¹⁹

Diante do que foi exposto, por ser uma área relativamente nova para o enfermeiro, buscamos com este estudo verificar na literatura e na prática do cotidiano dos enfermeiros, o entendimento deste profissional sobre o processo de captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes, mediante ação das principais etapas frente ao processo de captação, e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar o entendimento dos enfermeiros e as produções científicas nacionais no período de 2001 a 2010, referentes à temática sobre o entendimento de enfermeiro sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

2.2 Objetivo Específico

Verificar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital filantrópico do município de São Paulo, sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório descritivo qualitativo e quantitativo em uma temática científica reprodutível, um estudo de atualidade que representa uma reflexão sobre a importância da inserção do enfermeiro no processo de captação e doação de órgãos e tecidos para transplante. E tem como objetivo especificar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital filantrópico do município de São Paulo sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes. Através de uma revisão sistemática e rigorosa da literatura do ano de 2001 a 2010, foram selecionados temas pertinentes ao assunto, tendo como embasamento teórico o levantamento dos dados realizado em fontes: como Bireme, Lilacs e Scielo e dados das seguintes entidades: Ministério da saúde, Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

Para a pesquisa preliminar deste trabalho foram usados os descritores: enfermagem, doação de órgãos, legislação e transplante. Foram encontrados quarenta e dois artigos que estavam disponíveis em língua portuguesa, foram esmiuçadas todas as publicações encontradas e selecionados os artigos inerente ao assunto abordado. Foram descartados vinte artigos, por não atender os objetivos do estudo e foram utilizados os demais artigos após o levantamento das citações e posterior fichamento cuja descrição atendeu os objetivos do estudo proposto, além do levantamento bibliográfico preliminar, para este estudo, foi realizada uma pesquisa de campo, em uma instituição filantrópica de saúde de grande porte, hospital de referência, localizado na zona leste se São Paulo. Sua missão é oferecer assistência ensino e pesquisa em saúde, a luz dos valores éticos, humanitários e cristãos. A instituição contém 720 leitos de hospital 77 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), adulto. Sendo um dos maiores hospitais da Zona Leste de São Paulo, seu corpo clínico também é composto por: Nefrologia, Pneumologia, Neurologia, Endocrinologia, Ginecologia, Obstetrícia, Anestesia, Gastroenterologia, ortopedia, urologia, cardiologia, vascular entre outros profissionais de diversas áreas.

A amostra foi composta pelos enfermeiros que trabalham na instituição, nos seguintes setores: Unidade de terapia intensiva adulto, unidade de terapia intensiva infantil, pronto socorro adulto, pronto socorro infantil e unidade de AVC com média

De 50 enfermeiros, a amostra composta por todos os enfermeiros que aceitaram a participar voluntariamente da pesquisa no período de trabalho o tempo estimado para a coleta dos dados foi de quinze a vinte minutos. Para a pesquisa foram usados **os critérios de inclusão:**

- Todos os enfermeiros que atuam nos setores: Pronto Socorro Adulto (PSA), Pronto Socorro Infantil (PSI), Unidades de Terapia Intensiva Adulta (UTI-A), Unidade de Terapia Intensiva Infantil. (UTI-I) e Unidade de AVC.
- Que estejam de acordo em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Que prestam assistência nos períodos: manhã, tarde e noite, inclusive nos plantões pares e plantões ímpares.

Para os critérios de exclusão:

- Os enfermeiros que não concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Os enfermeiros que estão de férias.
- Os enfermeiros que estão de licença.
- Os enfermeiros que não atuam nos respectivos setores onde a pesquisa será realizada.

Instrumento e coleta de dados: para este estudo foi utilizado um questionário instrumento de pesquisa e será dividido em duas etapas: primeira parte, como é a caracterização dos sujeitos e a segunda parte, com o conhecimento através de um (questionário), semi-estruturado contendo dez (10), questões de múltipla escolha no qual se solicita que o participante escolha uma resposta, dentre um conjunto de alternativas, possíveis com apenas uma das alternativas correta que foram respondidos pelos enfermeiros, que estiveram de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) previamente assinado como reza a Resolução CNS 196/96.

Procedimento de coleta de dados: Após aprovação da diretoria de enfermagem, este trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa iniciou-se a coleta de dados, entre os dias 25 de outubro à 04 de novembro de 2011. Os participantes foram abordados diretamente pelo pesquisador e receberam esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, sobre a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em respeito a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sobre o preenchimento do questionário, todos os enfermeiros que

Concordaram em participar voluntariamente da pesquisa receberam primeiramente duas cópias do (TCLE), para a leitura e assinatura do mesmo e uma cópia foi devolvida ao pesquisador e a seguir procedeu-se a pesquisa.

Aspectos éticos: a forma de participação consiste em responder um questionário para posterior verificação dos dados, após a conclusão da pesquisa todos os dados e informações obtidas serão divulgados preservando os aspectos de caráter pessoal como sigilo, dados pessoais, nomes, informações que possam identificar o sujeito da pesquisa, e a identificação concedente de campo para a pesquisa. O que garante seu sigilo e anonimato por parte do pesquisador, de acordo com a Resolução CNS n° 196/96.

Análise dos dados: após a coleta dos dados foi realizada a análise dos mesmos de forma descritiva e os resultados dispostos foram representados através de tabelas com números absolutos, percentuais e gráficos.

Riscos: a pesquisa não implicou riscos para os sujeitos pesquisados, e os dados e os nomes dos participantes não serão utilizados ou apresentados em qualquer fase da pesquisa, os aspectos de caráter pessoal serão preservados.

Resultados esperados: os resultados da pesquisa serão apresentados a diretoria de enfermagem e fornecerão subsídios aos enfermeiros para uma assistência eficaz aos pacientes potenciais doadores para a captação e doação de órgãos e tecidos. Além de contribuir efetivamente na formação profissional do presente pesquisador.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a literatura científica consultada, mostra que o enfermeiro é a peça chave no processo de transplante é dele a responsabilidade de gerenciar, coordenar e avaliar todas as fases do processo que requer como base os cuidados de Enfermagem. A caracterização do transplante é a necessidade de utilização de um órgão ou tecido proveniente de doadores vivos ou falecidos, isso implica na oferta e demanda de pacientes que aguardam na fila de espera por um transplante.

Caracterização dos principais artigos estudados sobre o tema abordado para elaboração deste trabalho

Figura1- Ano de publicações dos artigos estudados sobre a captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes.



Fonte elaborada pelos autores

Dos artigos científicos encontrados que estavam disponíveis em língua portuguesa, nas datas de publicações, podemos observar na figura acima que o ano de 2010 foi o ano que teve maior número de artigos publicados com 7 publicações, em seguida do ano de 2007 com 6 publicações. Nota-se uma acentuada oscilação do ano de 2007 a 2010. Já no ano de 2001 e 2004 não foram encontrados artigos que se adequassem à temática. Nos anos de 2002, 2003 e 2009 foram encontrados apenas um artigo inerente ao assunto abordado. De acordo com a literatura, todos os artigos encontrados são de publicações nacionais atendendo os objetivos proposto do estudo em questão.

Quadro 1 Caracterização dos principais artigos estudados sobre captação e doação de órgãos e tecidos. SP,2011

Nº	Caráter do artigo	local	Título	Autor	Objetivo do estudo	ano
1	Estudo teórico revisão bibliográfica	São Paulo-Brasil	Doação de órgãos e tecidos : relação com o corpo em nossa sociedade	Bartira de Aguiar Rosa.	Tecer considerações teóricas, sobre doação de órgãos e tecidos e sua relação com o corpo em nossa sociedade.	2010
2	Descritivo de revisão integrativa da literatura.	São Paulo-Brasil	Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura	Ana Lúcia de Mattias	caracterizar os artigos científicos, publicados no Brasil no período de 2000à 2007 que fazem referências às dificuldades no processo de doação de órgãos	2010
3	Descritivo exploratório e de campo com abordagem Quantitativa	São Paulo-Brasil	Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.	Valdir Moreira Cinque	Identificar os estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos, evidenciar o momento mais desgastante do processo e verificar a associação de variáveis com a experiência	2010
4	Retrospectivo,descritivo e qualitativo com coleta de dados	Catarina-Brasil	Doação e captação de órgãos de pacientes com morte encefálica	Geyza Regina Domingos	Pesquisar os índices de caos de morte encefálicos (ME), na unidade de terapia intensiva de um hospital da região sul de Santa Catarina.	2010
5	Exploratório descritivo qualitativo com coleta de dados	Florianópolis Brasil	Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa familiar	Giana Garcia Dalbem	Conhecer impeditivos das famílias que negaram doação de órgãos e tecidos.	2010
6	Revisão bibliográfica	Brasília Brasil	Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira	Emilia Aparecida cicolo	Identificar e caracterizar as produções científicas de enfermagem em doação e transplante de órgãos no período de 1997 á 2007.	2010

7	Descritivo, revisão bibliográfica	Recife-Brasil	Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo	Ylmar Corrêa Neto	Revisão dos critérios diagnósticos sobre morte encefálica, seus fundamentos éticos e científicos e sua regulação ética e legal no Brasil	2010
8	Descritivo e exploratório com pesquisa de campo	São Paulo-Brasil	A receptividade da notícia da morte encefálica nos familiares de doadores de órgãos e tecidos para transplantes	Ferraz Bianchi	Caracterizar a receptividade da notícia da morte encefálica nos familiares que vivenciaram o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante e verificar o grau de associação com variáveis de interesse	2009
9	Estudo Revisão bibliográfica	Brasília-Brasil			Descrever a atuação do enfermeiro na assistência para manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos.	2005
10	Descritivo qualitativo com coleta de dados	São Paulo-Brasil	Avaliação do conhecimento de intensivistas sobre morte encefálica	Alaor Ernst Schein	Analisar a falha ou atraso no diagnóstico de morte encefálica, resultado de ocupação desnecessária de um leito hospitalar e perda emocional e financeira e na indisponibilidade de órgãos para transplante.	2008
11	Estudo transversal e multicêntrico retrospectivo	Porto Alegre-Brasil	Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiro	Ptrica M. Lago	Avaliar a incidência de morte encefálica (ME), bem como as condutas e protocolos adotados após confirmação diagnóstica em sete unidades de terapia intensivas pediátricas localizadas em três regiões brasileiras.	2007
12	Revisão bibliográfica	São Paulo-Brasil	Entrevista familiar e consentimento	Tatiana H. Rech	Verificar a melhor prática de abordagem da família do doador e como esses e outros aspectos no processo de doação podem interferir nas taxas de consentimento.	2007
13	Revisão bibliográfica	São Paulo	Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em ME	Nancy Ramos Guetti	Descrever a atuação do enfermeiro na assistência para a manutenção de um potencial d	2007
14	Qualitativa com coleta de dados	São Paulo	O enfermeiro na central de captação de órgãos	Ana Carolina Sichiroli Pio Magalhães	Descrever o processo de trabalho, conhecer e analisar as bases técnica e ética do profissional enfermeiro em uma central de captação de órgãos da região de campinas	2007

15	Qualitativo com coleta de dados	São Paulo Brasil	O conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos	Flavio H.F. Galvão	Analisar o conhecimento e a opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos.	2007
16	Qualitativo com coleta de dados.	Juiz de Fora Minas Gerais Brasil	Recusa familiar na doação de órgãos na central de notificação, captação e distribuição de órgãos-CNCDO/regional zona da Mata/ Minas Gerais	Mônica Campos Daibert	Verificar fatores determinantes da recusa familiar na doação de órgãos, a partir da percepção dos familiares potenciais doadores, que não consentiram a doação	2007
17	Revisão bibliográfica	Rio de Janeiro-Brasil	Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro	Alexandre Marinho	Avaliar os prazos de espera para transplantes de diversos órgãos no país.	2006
18	Qualitativa com coleta de dados	São Paulo-Brasil	Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos.	Márcia Wanderley de Moraes	Identificar conhecimento, crenças comportamentais e normativas de estudantes de nível sobre transplantes e doação de órgãos .	2006
19	Revisão bibliográfica	Brasília-Brasil	Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil	Vivia Cintra	Compreender como a enfermagem se estruturou para gerenciar a assistência nos transplantes	2005
20	Qualitativa na vertente fenomenológica	Ribeirão Preto São Paulo Brasil	Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres	Marcelo José dos Santos	Desvelar a percepção de familiares de doadores de órgãos para transplante	2005
21	Descritivo qualitativo com pesquisa de campo	São Paulo Brasil	Estudos bioéticos dos transplantes renais com doadores vivos não parentes no Brasil: a ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos	Lúcia Eugênia Velloso Passarinho	Conhecer a opinião de cinco diferentes seguimentos sociais (promotores públicos magistrados, população em geral pacientes da lista de espera para transplante renal e o profissional da equipe de transplante	2003
22	Retrospectivo	São Paulo	O Custo que envolve a retirada de múltiplos órgãos	Cícera Izabel C. de Oliveira Guerra	Levantar os gastos com captação, manutenção do doador e retirada de órgãos para transplante.	2002

Fonte elaborada pelos autores

Podemos observar no quadro acima os artigos encontrados no total de vinte e dois artigos, o maior número de publicações foram no ano de 2010 com 7 artigos encontrado, já no ano de 2001 e 2004 não foram encontrados artigos que se

Adequassem a temática em questão. Nota-se, embora às crescentes publicações referentes ao assunto abordado, ainda é deficiente em termos de conhecimento de enfermagem, por ser uma área relativamente nova para o enfermeiro.

É possível verificar que dos artigos encontrados, dez artigos são de revisão bibliográfica, artigos retrospectivos qualitativo com coleta de dados das publicações, dois artigos transversal e multicêntrico. Descritivo qualitativo com coleta de dados seis artigos. Um artigo quantitativo e uma publicação descritiva qualitativo. Quanto ao local, São Paulo tem o maior número de publicações encontrado referente à temática num total de doze artigos, seguido de Brasília com quatro publicações e em seguida o Rio de Janeiro com três publicações. E nas demais localidades foram encontradas um artigo cada.

Faz-se necessário ressaltar que a maioria dos artigos publicados foram elaborados pelos profissionais de enfermagem seguido dos profissionais médicos e demais categorias.

A Associação Brasileira de Transplante acredita que no cenário dos transplantes todos os pacientes médicos e doadores são importantes, pois não existe transplante sem doador⁽¹⁾. De acordo com Bartira e Dimas et al⁽²⁾., o grande desafio do profissional que trabalha com captação de órgãos e tecidos é ter competências éticas para melhoria contínua da assistência. Já o autor Matias et al⁽³⁾, diz que é necessário que seja tomada medidas de educação contínua entre esses profissionais envolvidos no processo de captação e doação de órgãos e tecidos. Moraes⁽⁴⁾., em seu estudo apontam um conhecimento deficiente e limitado dos profissionais em relação à morte encefálica. Embora haja essa deficiência dos profissionais em relação ao processo comum todo, Cintra⁽⁵⁾, afirma que sem a participação efetiva da enfermagem frente às singularidades e peculiaridades que envolvem todo o processo de transplante, não teríamos alcançados resultados tão expressivos e aceitos pela sociedade.

A enfermagem conquistou seu espaço com responsabilidade e credibilidade junto à sociedade, o Conselho Federal de Enfermagem devido a alta complexidade. Que envolve o processo de transplante, de acordo com a Lei sobre os transplantes de órgãos regulamentados no país, a Resolução COFEN N° 292/2004 determinou e especificou as atribuições do enfermeiro (planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem aos doadores de órgãos e

Tecidos. A temática sobre doação e transplante de órgãos e tecidos deveriam ser mais divulgados entre o meio acadêmico. Magalhães⁽⁸⁾ ressalta que no processo de transplante a doação não é obrigação e sim uma opção particular de cada família.

O fato da negativa da doação de órgãos e tecidos é o desconhecimento do desejo do potencial doador. A falta de esclarecimentos e crenças também são apontados como fatores limitantes da doação de órgãos e tecidos.

Estudos realizados pelo autor Domingos⁽⁹⁾ mostra que a quantificação da possibilidade de doação de órgãos foi limitada pela recusa familiar, quanto a doação de órgãos e óbitos ocorridos nos períodos em que eram realizados testes comprobatórios para morte encefálica (ME).

Para o aumento do número de captação e doação de órgãos e tecidos e conseqüentemente a redução da fila de espera, se faz necessário o adequado treinamento dos profissionais envolvidos no processo de captação de órgãos. Com esse intuito o Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, começou ministrar cursos para formação de coordenadores intra-hospitalares de transplantes.

5 RESULTADOS

Tabela 1- Caracterização amostral dos enfermeiros de um hospital filantrópico do município de São Paulo que fizeram parte da pesquisa de campo, SP 2011.

Sexo	FA	FR
M	21	43,75%
F	27	56,25%
TOTAL	48	100%

De acordo com a tabela, num total amostral de quarenta e oito enfermeiros pesquisados, vinte e sete enfermeiros são do sexo feminino, representado um percentual acima de 50%, já o percentual de enfermeiros do sexo masculino chega a menos de quarenta e cinco por cento, isso devido ao fato do (n), masculino estar numa representativa menor que (n) FA feminino.

Tabela 2- Caracterização amostral das Idades da população estudada, SP 2011.

Idade (anos)	FA	%
25 - 30	6	12,5%
30 - 35	9	18,75%
35 - 40	16	33,33%
40 - 45	13	27,084%
45 - 50	4	8,33%
Total	48	100

Segundo dados obtidos através do questionário aplicado, aos enfermeiros que fizeram parte da pesquisa de campo, o número de participantes com idade entre vinte e cinco e cinquenta anos, o maior número está entre a faixa etária de trinta e cinco e quarenta anos, num total de 16 pessoas, representando um percentual de trinta vírgulas trinta e três por cento. Já entre a faixa etária de quarenta e cinco e cinquenta anos, é o menor número encontrado, num total de quatro participantes com um percentual de 8,33%.

E seis pessoas têm entre vinte e cinco e trinta anos, representando um percentual de 12,5%.

Já os dados anos de graduação. Como consta no instrumento de pesquisa não foram analisados, devido alguns participantes não terem recordado quantos anos de fato estão formados, ou preferiram não responder, ao que responderam o número não foram significativo, ou seja, apenas duas pessoas responderam que tinham três anos de formados.

De acordo com a tabela a cima, nove pessoas tem entre trinta e trinta e cinco anos, representado um percentual de 18,75%.

O número obtido de pessoas da população geral (n), do sexo masculino pesquisada foi inferior ao número de pessoas da população geral (n), do sexo feminino, isso se deve ao fato do curso de graduação em enfermagem ser ainda predominantemente freqüentado por pessoas do sexo feminino. Embora seja crescente o número de pessoas do sexo masculino inserido no processo do cuidar, hoje sua participação ainda é inferior ao do sexo feminino.

Tabela 3 – Enfermeiros com especialização de acordo com o questionário aplicado à população estudada, SP 2011.

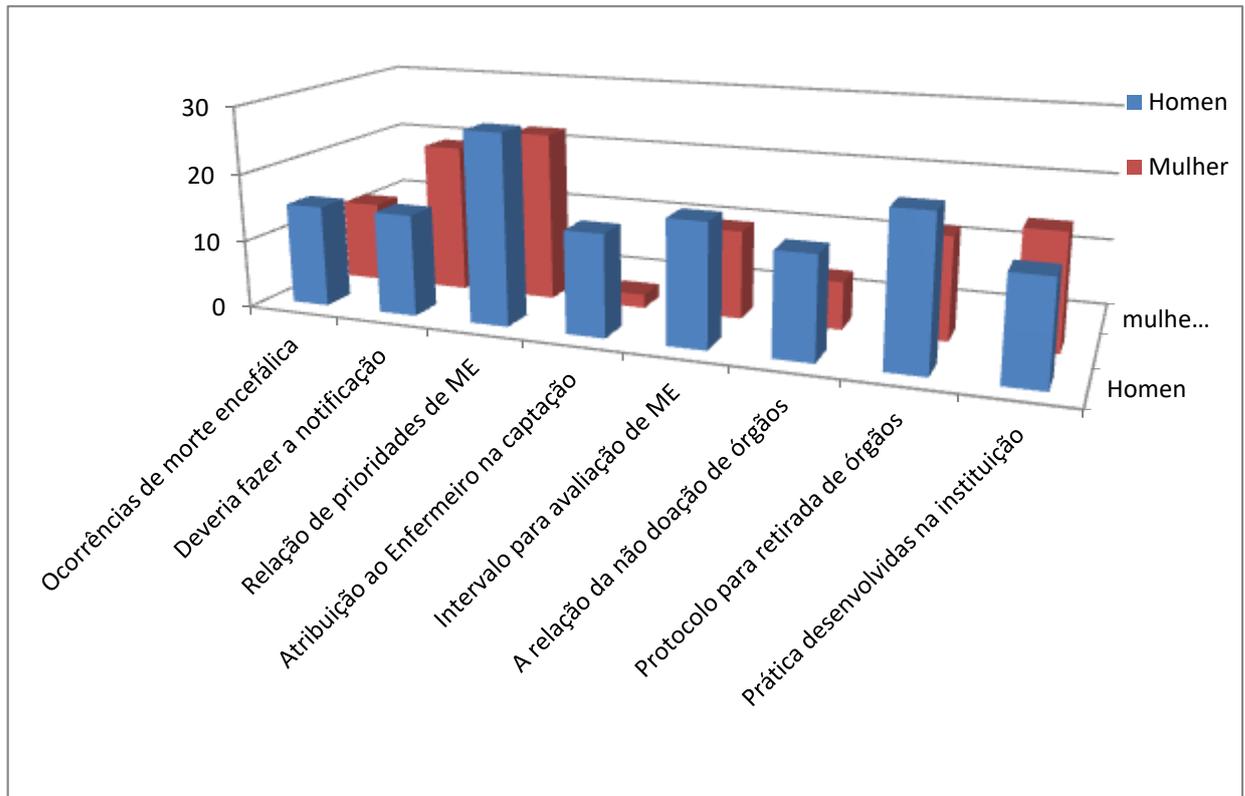
Variável	especialização		total	%
	sim	não		
M	11	10	21	45,83%
F	13	14	27	54,16%
Total	24	24	48	100

De acordo com a tabela podemos verificar que o número de enfermeiros do sexo feminino com especialização é maior do que em relação ao sexo masculino, isso se deve ao fato da população masculina estudada ser menor, que a população do sexo feminino, das 21 pessoas (n), do sexo masculino onze enfermeiros possuem especialização em áreas variadas e dez enfermeiros não possuem especialização. Representando um percentual de 45,83%

Já entre a população do sexo feminino das 27 enfermeiras pesquisadas treze possuem especialização em alguma área e 14 enfermeiras não possuem especialização. Isso representa um percentual de 54,16%

Entre a (n) geral o número de graduados com especialização é de 24 enfermeiros representando um percentual de 50%. As especializações citadas na pesquisa foram em diversas áreas, todas nos processos de gerenciar, cuidar e educar.

Tabela 04 - Distribuição das atribuições pertinentes aos Enfermeiros desenvolvidas no processo de captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes. De acordo com o questionário aplicado a (n) estudada. SP, 2011



Fonte elaborada pelos autores.

De acordo com a tabela, os dados obtidos através do questionário respondido pelos enfermeiros, a ocorrência de morte encefálica no total de 21 homens 15 responderam corretamente a questão representando 71,42% já as mulheres a população de 27 mulheres, 12 responderam corretamente representando um percentual de 44,44% já na questão onde foi perguntado quem deveria fazer a notificação, as mulheres tiveram maior acerto, 22 mulheres responderam corretamente com um percentual de 81,48% já os homens acertaram 71,42%.

Na questão em que foi abordada a relação de prioridades de ME os homens acertaram 100% já as mulheres das 27 entrevistadas, 25 responderam corretamente a questão representando 92,59%. Na questão onde perguntada sobre a atribuição ao enfermeiro na captação, 9 homens responderam certo, um percentual de 42,85% e as mulheres apenas 2 mulheres responderam corretamente com 7,40%. Na questão onde foi perguntado intervalo para avaliação de ME, entre os homens o índice de acerto foram de 47,61% e as mulheres um percentual de 38,09%. Na questão, A relação da não doação de órgãos, respondido pelos enfermeiros dos 21 homens 7 responderam corretamente representando 33,33% e das 27 mulheres 5 acertaram a questão, representando um percentual de 18,51%.

De acordo com os dados obtidos através do instrumento de pesquisa, podemos verificar na tabela acima, que na questão onde foi perguntado sobre o protocolo para a retirada de órgãos. Dos 48 enfermeiros entrevistado os 21 enfermeiros homes 16 responderam corretamente, representado um percentual de 76,19%. Já das 27 mulheres enfermeiras que fizeram parte da pesquisa 14 responderam corretamente a questão com 51,85%.

As questões onde houve maior acerto das respostas foram na questão sobre a relação de prioridades da morte encefálica dos 21 enfermeiros homes que fizeram parte da pesquisa, 21 responderam corretamente a questão representando um percentual de 100% e das 27 enfermeiras que fizeram parte da pesquisa, 25 responderam de forma correta, representando um percentual de 92,59%. Já a questão onde os homens tiveram menor acerto de resposta, foi na questão a cerca da relação da não doação de órgãos e tecidos, dos 21 homes pesquisados onde apenas 7 responderam de forma correta, com 33,33% já as mulheres a questão com menor índice de acerto, foi a questão sobre a atribuição ao enfermeiro na captação. Das 27 mulheres pesquisadas apenas 2 responderam de forma correta a questão representado um percentual de 7,40%

Na questão práticas desenvolvidas, as enfermeiras representam 48,14% contra 38,09% dos enfermeiros. Das 27 mulheres enfermeiras entrevistadas 13 responderam a questão de forma correta e apenas 8 homes enfermeiros responderam corretamente a questão.

6 CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo concluem-se o entendimento de que a qualidade da relação entre o profissional da captação de órgãos e a sociedade favorece medidas na efetivação das práticas realizadas no processo de transplante, partindo do princípio que o cuidado é a razão de ser da enfermagem torna-se imprescindível a capacitação técnica, científica e humana desse profissional.

Entre as variabilidades do enfermeiro cabe salientar que a atuação desse profissional junto à equipe multiprofissional, frente ao processo de captação e doação de órgãos e tecidos é assegurada por Lei. Com as discussões suscitadas pela nova lei de transplante, a sociedade brasileira pode verificar diversas informações a respeito da doação de órgãos.

Apesar de o transplante ser uma oportunidade de melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas terminais em muitos casos o processo de transplante pode demorar dias, meses ou anos e o paciente pode não alcançar os níveis de desenvolvimento vindo a falecer antes da conclusão do processo de transplante.

O enfermeiro necessita de conhecer as diferentes fontes de domínios de atenção a qual exige o processo, ao prestar assistências a esses pacientes que estão expostos, oferecerem um relacionamento interpessoal mais efetivo já que ele ocupa uma posição fundamental no processo do cuidar.

As atribuições do enfermeiro no processo de transplante cabem: o planejamento da assistência de enfermagem, execução das fases do processo, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem aos doadores e receptores de órgãos e tecidos.

Outras atribuições que compete ao enfermeiro no processo de transplante é a notificação das centrais de captação e distribuição de órgãos a existência do potencial doador, entrevistar o responsável legal do doador, garantir o responsável legal de discutir com a família sobre a doação prevalecendo o consenso familiar e a aplicação da sistematização da assistência (SAE), no processo de captação e doação de órgãos e tecidos. Apesar do aumento do número de transplante de órgãos realizados, ainda existe pouca produção literária que descreva e valide os resultados da avaliação de Conhecimento de enfermeiros sobre o processo de captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Com o número tão reduzido de publicações científicas evidencia de antemão a pouca produção e entendimento de enfermeiros sobre o processo de captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Já na parte da pesquisa de campo, conclui-se que os conhecimentos dos enfermeiros são satisfatórios na sua prática cotidiana. Os enfermeiros responderam a maioria das questões de forma correta, isso significa que os enfermeiros tem um bom conhecimento sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Já na análise das produções científicas, haja vista que é preciso a ampla incorporação dessa temática nas grades curriculares de todos os níveis de ensino em especial uma abordagem mais ampla nos cursos de nível de graduação. Este estudo vem dar continuidade a essa busca, apoiando na constatação da necessidade de se investir na formação dos profissionais enfermeiros, já que sua ação constitui elemento fundamental no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto está claro que o enfermeiro tem um papel muito importante com a equipe de transplante junto à sociedade. Entretanto existe a necessidade de equiparar melhor os profissionais que irão atuar no processo de captação e doação de órgãos para transplantes.

São fundamentais os domínios técnicos desses profissionais que atuam no processo de captação devido à alta complexidade da assistência prestada nos momentos de vulnerabilidade a qual se encontra não só o paciente, mas que se estende também a família do paciente, o domínio de informações refere-se a fatores que interfere na percepção e interpretação da informação e fazem com que a informação seja inadequada ou sufocante para os familiares. O enfermeiro deverá estar atendo as emoções ou sentimentos vivenciados pela família ao fazer a abordagem na solicitação da doação de órgãos.

Além disso, outro elemento importante consiste em adotar políticas mais eficazes na área da enfermagem devendo favorecer o aprimoramento das discussões junto à sociedade.

É preciso investimentos nas produções científicas que envolvem os aspectos complexos, intensificar e valorizar o nível de desenvolvimento do conhecimento de enfermeiros envolvidos no processo de captação de órgãos e transplantes para melhor elucidar a questão.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Educação permanente-doação de órgãos na sala de aula – legislação [acesso 19 fev 2011]. Disponível em http://WWW.adote.org.br/o_que_doação.htm.
- 2 Bartira de De Aguiar Roza, Valter Duro Garcia, Sayonara de Fátima Faria Barbosa, Karina Dal Sasso Mendes, Janine Chirmer. Doação de órgãos e tecidos: Relação com o corpo em nossa sociedade. Revista Acta Paulista de Enfermagem. Vol.23 n°3 São Paulo may/june 2010
- 3 Ana Lucia De Mattia, Adelaide De Mattia Rocha, João Paulo Aché de Freitas Filho, Maria Helena Barbosa, Michelle Barros Rodrigues, Mithla Gonçalves de oliveira. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. Revi Bio Ethikos- centro Universitário são Camilo 2010; 4(1): 66-74.
- 4 Valdir Moreira Cinque, Estela Regina Bianchi. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. [dissertação de mestrado]. Revista da Escola de Enfermagem da USP vol.44 n°4 São Paulo dec.2010.
- 5 Ana Carolina Sichirdi Pio Magalhães, José Alexandre Pio Magalhães, Roberta Prado Ramos. O enfermeiro na central de captação de órgãos. [link]. Acesso 13 maio 2011.
- 6 Dai Bert M.C. Recusa familiar na doação de órgãos na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNCDO/Regional zona da mata/ Minas Gerais. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto de serviço social, Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais [links]
- 7 Geyza Regina Domingos, Lyziane de Almeida bôer M. Sc: Fabrício Pahani Passamai, MSc. Doação e captação de órgãos de pacientes com morte encefálica. Revista de Enfermagem Brasil julho/Agosto 2010; 9(4)
- 8 Carlos Dimas Martins Ribeiro, Fermin Roland schramm. Atenção médica transplante de órgãos e tecidos política de focalização. Revista. Caderno de Saúde Pública vol.22 n° 9 Rio de Janeiro sept. 20
- 9 Ministério da Saúde. Sistema Nacional de transplante/comissão intra-hospitalar de transplante. São Paulo; 2001 [acesso 19 fev 2011]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/integram.htm>
- 10 Secretaria da Saúde do Estado de São Pulo. Processo de doação- transplante/ a legislação para doação [acesso 13 mar 2011]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saúde/ área. Cfm? id área 1004>
- 11 Giana Garcia Dalbem, Rita Catalina Aquino Caregnato. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: recusa das famílias. Revista Texo & contexto- Enfermagem. Vol. 19 n° 4 Florianópolis Oct./ Dec.2010

- 12 Vivian Cintra, Maria Cristina Senna. Transformações na administração em Enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. vol.58 n°1 Brasília jan/Feb. 2005
- 13 Ana Lúcia Eugênia Velloso Passarinho, Maura Pedroso Gonçalves, Volnei Garrafa*. Estudo Biótico dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: A ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos. Revista Associação Médica Brasileira 2003;49(4):382-8 Brasília DF
- 14 Brasil, Diário Oficial da União Decreto n° 2.268 regulamenta a Lei n° 9.434 de 4 e fevereiro de 1997, sobre a remoção de órgãos e tecidos para a realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou parte de corpo humano; Diário Oficial da União Brasília-DF portaria n°302 de 29 de maio de 2008
- 15 Emilia Aparecida Cicolo, Bartira de Aguiar Roza, Janini Schirmer. Doação e transplante de órgãos: Produção científica da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 63 n°2 Brasília mar/abr 2010
- 16 Conselho Federal de Enfermagem de São Paulo. Resolução COFEN 292/2004-normatiza a atuação do Enfermeiro na captação de órgãos e tecidos. Parecer COREN-SP GAB n°014/2011. Assunto captação de órgãos. São Paulo 2011
- 17 Alexandre Marinho. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. Revista caderno de saúde publica vol.22 n°10 Rio de Janeiro oct.2006.
- 18 CFM- Conselho Federal de Medicina. Resolução n°1.480, de 08 de agosto de 1997. Critérios para diagnósticos de morte encefálica [online], citada maio de 2010. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes_cfm_1997.
- 19 Nancy Ramos, Isaac Rosa Marques. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn. Vol.61(1): Brasília jan/fev. 2008.
- 20 Jaqueline Galdino Albuquerque, Ana Luisa Brandão de Carvalho, Marcos Vinicius de Oliveira. Fatores preditivos de diagnóstico de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 63 n° 1 Brasília jan./Fev. 2010
- 21 Marcelo José dos Santos, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo. Processo de Doação de órgãos: Percepção de familiares de doadores cadáveres [dissertação de mestrado]. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol. 13 n°3 Ribeirão Preto may/june 2005.
- 22 H. Rech, Édison Moraes Rodrigues Filho. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva VOL.19 N° 2 São Paulo abr./june. 2010

5°- Para que haja a efetiva doação de órgãos da pessoa com critérios clínicos de morte encefálica. Existem algumas etapas a ser seguidas. Enumere de 1 a 5 pela ordem de prioridades. Relacione-as

- 1 ()- Diagnóstico de morte encefálica confirmado nos exames.
- 2 ()- Entrevista familiar.
- 3 ()- Identificação de paciente com critérios clínicos de morte encefálica.
- 4 ()- Manutenção do potencial doador.
- 5 ()- Avaliação laboratorial.

6°- Na Resolução COFEN Conselho Federal de Enfermagem nº292/2004 sobre a doação de órgãos e tecidos, doador cadáver compete ao enfermeiro à tabulação. Assinale abaixo a (as), alternativa que você considera na prescrição.

- ()-Garantir ao responsável legal o direito de discutir com a família sobre a doação por meio da autorização da doação de órgãos e tecidos verbal.
- ()-notificar as centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNNCDO), a existência de potencial doador (PD), apenas quando solicitado para fins de fiscalização.
- ()Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), no processo de doação de órgão e tecidos.
- ()-Acompanhar /ou supervisionar o preparo e a entrega do corpo a família somente em caso de captação de órgãos.

7°- Segundo o protocolo de morte encefálica proposto pelo Conselho Federal de Medicina, o intervalo mínimo entre as avaliações clínicas é definido por faixa etária, correlacione à relação equivalente nos respectivos pacientes abaixo com intervalo certo.

- (1)- 7 dias a 2 meses incompletos.
- (2)- De 2 meses a 1 ano incompletos
- (3)- De 1 ano á 2 anos incompletos.
- (4)- Acima de dois anos.

- ()-12h, 06h, 48h, 24h
- ()-48h, 24h, 12h, 06h
- ()-06, 24h, 48h, 12h
- ()-24h, 12h, 06h, 48h

8°- Em sua opinião a não efetivação da captação e doação de órgãos e tecidos esta relacionado à qual ou quais fatores

- ()-Recusa Familiar
- ()-Falta de condições clínicas do doador
- ()-Falta de tempo para entrar em contato com as centrais de notificação
- ()-A demora do diagnóstico de morte encefálica

9º- No que se refere a retirada de órgãos para o transplante, segundo o protocolo poderá ser realizado

()-A retirada de córnea pode ser seis horas antes do óbito.

()-A obtenção do consentimento para a doação de córneas poderá ser feita pelo telefone.

()-A retirada de córneas pode ser retirada até 7h após o óbito, no próprio necrotério.

()-A retirada de pele, ossos e tendão poderá ser realizada até 14h após o óbito.

10º-para que a realização de um transplante tenha êxito são necessários alguns cuidados com o potencial doador enumere a sequência a ser desenvolvida conforme prática da sua instituição.

()-Não há a necessidade de manter a temperatura corpórea, até porque já esta morto.

()-Não há necessidade de fazer a sistematização, pois teria que elaborar um planejamento.

()-Será necessária a aplicação da sistematização mesmo estando morto.

()-Será necessário manter rigorosamente a monitorização, porém a temperatura não precisa.

Apêndice 02-LISTRA DE ASSINATURA DOS PARTICIPANTES.

- 1-----
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....
- 16.....
- 17.....
- 18.....
- 19.....
- 20.....
- 21.....
- 22.....
- 23.....
- 24.....
- 25.....
- 26.....
- 27.....
- 28.....
- 29.....
- 30.....
- 31.....
- 32.....
- 33.....
- 34.....

- 35.....
- 36.....
- 37.....
- 38.....
- 39.....
- 40.....
- 41.....
- 42.....
- 43.....
- 44.....
- 45.....
- 46.....
- 47.....
- 48.....