



## ORIGINALES

### A inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos

La inserción del enfermero en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos

The insertion of the nurse in intra-hospital commission of organ and tissue donation

Fernando Tolfo<sup>1</sup>

Silviamar Camponogara<sup>2</sup>

Maria José Lopez Montesinos<sup>3</sup>

Hedi Crecencia Heckler Siqueira<sup>4</sup>

Juliane Scarton<sup>5</sup>

Carmen Lúcia Colomé Beck<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeiro Assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade de Murcia. Murcia, Espanha.

<sup>4</sup> Enfermeira e Administradora Hospitalar. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente Emérita da FURG. Líder GEES/CNPq. Rio Grande/RS, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGen/FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES/CNPq). Rio Grande, RS, Brasil.

E-mail: [fernandotolfo@gmail.com](mailto:fernandotolfo@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289461>

Submissão: 22/03/2017

Aprovação: 11/06/2017

#### RESUMO:

**Objetivo:** conhecer como se dá a inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, bem como a obtenção de conhecimento para atuação nesta.

**Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 12 enfermeiros de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados através de análise de conteúdo.

**Resultados:** evidenciou-se que os enfermeiros são indicados para atuar em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, sem o preparo adequado. O conhecimento ocorre posteriormente à inserção na referida comissão, normalmente, junto a eventos e apoio na literatura da área, já que não há abordagem consistente sobre o tema na formação profissional.

**Conclusão:** medidas educativas devem ser inseridas na academia e serviços de saúde, como forma de prover subsídios necessários para que o enfermeiro possa ter uma participação mais efetiva nessas comissões.

**Palavras chave:** Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Capacitação profissional; Papel do profissional de Enfermagem.

## RESUMEN:

**Objetivo:** Conocer cómo es la inserción del enfermero en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplante, así como la adquisición de conocimientos para actuar en ella.

**Método:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con 12 enfermeros de la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados mediante análisis de contenido.

**Resultados:** Mostraron que los enfermeros son señalados para trabajar en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplante sin la preparación adecuada. El conocimiento se produce después de la inclusión en la referida comisión, normalmente con los eventos y apoyo en la literatura de área, ya que no existe un enfoque consistente sobre el tema en la formación profesional.

**Conclusión:** Las medidas educativas deben ser incluidas en la academia y en los servicios de salud, con el fin de proporcionar los apoyos necesarios para que el enfermero puedan tener una participación más efectiva en estas comisiones.

**Palabras clave:** Enfermería; Obtención de Tejidos y Órganos; Capacitación Profesional; Rol del profesional de Enfermería.

## ABSTRACT:

**Objective:** To recognize how the insertion of the nurse in an in-hospital commission of donation of organs and tissues for transplantation is, as well as the obtaining of knowledge to act in this one.

**Method:** It is a qualitative, descriptive and exploratory research, carried out with 12 nurses of intra-hospital commission of organ and tissue donation. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed through content analysis.

**Results:** It was evidenced that the nurses are indicated to act in intra-hospital commission of donation of organs and tissues for transplantation without adequate preparation. The knowledge occurs later to the insertion in the referred committee, usually, next to events and support in the literature of the area, since there is no consistent approach about the subject in the professional formation.

**Conclusion:** Educational measures should be included in the health services and academia as a way of providing the necessary subsidies so that nurses can have a more effective participation in these commissions.

**Keywords:** Nursing; Tissue and Organ Procurement; Professional Training; Nurse's Role.

## INTRODUÇÃO

No mundo inteiro, o transplante de órgãos e tecidos advindos de pacientes em morte encefálica está tornando-se cada vez mais utilizado para fins terapêuticos. Na atualidade, tais procedimentos tornam-se mais seguros e eficientes, oferecendo ao receptor de órgãos ou tecidos, uma melhor qualidade de vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a utilização da doação de órgãos e tecidos, tem se mostrado uma estratégia eficaz para o tratamento de uma vasta gama de doenças. Contudo, a escassez de órgãos para suprir as demandas é um fato vivenciado por diversos países, constituindo-se num dos principais obstáculos para a efetivação de um maior número de transplantes<sup>(1)</sup>.

Com base no exposto, reitera-se a relevância de cada nação construir e adequar seu programa de doação de órgãos, baseando-se na cultura e nas necessidades dos seus cidadãos. No Brasil, a legislação relacionada nas questões de doação e transplantes é antiga. Porém, somente no ano de 1997, o país iniciou um processo de consolidação e estruturação do Sistema Nacional de Transplantes, por meio da Lei nº 9434/97 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante<sup>(2)</sup>. Essa legislação foi posteriormente alterada, em 1998, através de uma Medida Provisória (MP1718), onde adotou-se o modelo consentido

ante ao modelo presumido, vigente através da lei n. 9434/97. Dessa forma, a decisão sobre a doação de órgãos, no Brasil, passou a ser exclusivamente da família<sup>(3)</sup>.

No ano 2000 foi sancionada a Portaria nº. 905/GM de 16 de agosto, que determinava a criação da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Esse documento orienta a organização e atribuições das CIHDOTTs a nível hospitalar, apontando que somente profissionais médicos ou enfermeiros podem ser Coordenadores de CIHDOTT<sup>(4)</sup>. Esta legislação, posteriormente, foi substituída pela Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o regulamento técnico e classificação das CIHDOTT<sup>(5)</sup>.

Essas comissões são compostas por equipes multiprofissionais que desempenham um papel importante na obtenção de órgãos, pois, estão alocadas dentro das unidades hospitalares, realizando busca ativa por potenciais doadores, que ainda não têm diagnóstico de morte encefálica, mas, com quadro clínico sugestivo de tal diagnóstico. Além disso, tem a função de informar a família sobre seu desejo de doar órgãos e tecidos de pacientes falecidos<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, a participação dos profissionais da saúde, nesse processo, é essencial. Dentre esses, o enfermeiro, o qual desempenha papel crucial no estabelecimento de um programa de transplante de sucesso<sup>(6)</sup>. Em especial, no âmbito das unidades de terapia intensiva, o enfermeiro se destaca como o profissional que está mais próximo de um doador em potencial, devido à prestação de cuidados a ele, além de manter contato com a família, seja por um curto ou longo período. Desta forma, os enfermeiros, tornam-se referência para os familiares, podendo mantê-los informados, consolando-os, e vivenciando as condições de saúde de seus entes queridos internados<sup>(7,8)</sup>.

Também, conforme a Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os Procedimentos de Enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos. Isto envolve planejar e implementar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos/tecidos para fins de transplantes. Ainda, aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós-transplante<sup>(9)</sup>.

Contudo, estudo realizado na Suécia enfatiza que há dificuldades, por parte dos profissionais, para lidar com apoio psicológico adequado para a família e, ao mesmo tempo, levantar a questão da doação de órgãos, a qual é percebida, com mais frequência, no profissional enfermeiro<sup>(7)</sup>. Outra investigação originada nos Estados Unidos (EUA) aponta que aproximadamente um terço dos prestadores de cuidados críticos, não foram formalmente educados para o processo de doação de órgãos<sup>(10)</sup>.

Diante do exposto, a realização de investigações que aprofundem o debate sobre essa questão, pode trazer contribuições, especialmente, ao demonstrar como os enfermeiros ingressam nas comissões de doação de órgãos e tecidos e obtêm conhecimentos para exercer atividades nas mesmas. Espera-se que as reflexões auxiliem a estabelecer medidas que não só favoreçam a participação dos enfermeiros nessas comissões, como também estimulem a capacitação sobre o tema, e a adoção de atitudes positivas dos enfermeiros frente ao potencial doador, família e equipe assistencial.

Portanto, desenvolveu-se a presente investigação pautada na seguinte questão de pesquisa: como se dá a inserção do enfermeiro em comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes e a obtenção de conhecimentos para atuação na mesma? Assim, esse estudo objetiva conhecer como se dá a inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, bem como a obtenção de conhecimento para atuação nesta.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Nas investigações de abordagem qualitativa, são abordadas atitudes, crenças, comportamentos e ações dos indivíduos pesquisados, procurando-se entender o ser humano em suas relações com o mundo <sup>(11)</sup>.

A realização deste estudo aconteceu em cinco hospitais de grande porte da cidade de Porto Alegre, localizada no estado do Rio Grande do Sul (RS) - Brasil, que possuem em seu estabelecimento CIHDOTTs registradas no Ministério da Saúde. Para seleção dos hospitais foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir CIHDOTT em suas dependências devidamente inscritas no Sistema Nacional de Transplantes e estar localizada na Cidade de Porto Alegre. Constituíram-se em critérios de exclusão: hospitais que são apenas transplantadores, hospitais com os quais não foi possível contato por telefone e/ou e-mails, e instituições de saúde que apontaram dificuldades para obtenção de autorização institucional para realização do estudo.

Foram considerados participantes da pesquisa enfermeiros atuantes em CIHDOTT. Para tanto, constituíram-se em critérios de inclusão: ser profissional enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e que tenha sido nomeado para atuar em CIHDOTT por meio de documento oficial interno do hospital, e que tivesse experiência em CIHDOTT há no mínimo seis meses, devido a maior vivência e contato com situações que envolvessem o tema em questão. Os critérios de exclusão foram, enfermeiros membro de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos para transplante que estivessem em laudo para tratamento de saúde ou outros afastamentos, durante o período de coleta de dados.

Nos cinco hospitais que compuseram os cenários do estudo, havia no total 14 enfermeiros vinculados ao serviço de CIHDOTT que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Estimou-se entrevistar a totalidade dos participantes, porém, dois não puderam ser entrevistados, um devido a sua desvinculação do quadro funcional da instituição durante o período de coleta dos dados e outro devido à impossibilidade de encontro para realização da entrevista, resultando em 12 participantes.

As entrevistas foram realizadas no período de maio a junho de 2014. Primeiramente foi realizado um contato informal por telefone e/ou e-mail com o participante, para convidá-lo a participar do estudo e esclarecer os objetivos da investigação e sobre aspectos éticos inerentes a mesma. Posteriormente, as entrevistas foram agendadas e realizadas em local próprio, sendo os dados registrados em gravador de voz digital, para garantir a fidedignidade dos dados na transcrição.

Adotou-se uma entrevista tipo semiestruturada, elaborada pelos autores para esse fim, contendo questões orientadoras sobre sua inserção em CIHDOTT, interesse e busca de conhecimentos sobre o tema e além das questões subjetivas, os participantes responderam sobre informações sociodemográficas que possibilitaram

realizar uma caracterização dos participantes quanto ao tempo de serviço, sexo, idade, tempo de atuação em CIHDOTTs. O tempo de duração das entrevistas variou entre quinze e quarenta minutos. O anonimato dos participantes foi viabilizado com a utilização da letra “E” de enfermeiro, seguida da sequência numérica (E1, E2,... E12). Foi realizado um teste piloto no intuito de verificar se a entrevista atendia ao objetivo da pesquisa e o roteiro de questões foi validado pelos integrantes do grupo de pesquisa ao qual está vinculado o projeto.

A análise dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo temático de Minayo, nesse sentido, obedeceu-se às etapas previstas pelo método de análise, quais sejam: pré-análise, a partir da constituição do *corpus* de análise e leitura flutuante; análise e categorização dos achados; e interpretação, o que incluiu a discussão com dados da literatura pertinente<sup>(11)</sup>. Como resultado desse processo, emergiu a categoria: A inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos.

Foram respeitados os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012<sup>(12)</sup>. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE n. 26163113.9.0000.5346. A coleta de dados teve início posteriormente a autorização institucional e contato formal com os participantes que se disponibilizaram e aceitaram conceder a entrevista, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram codificados com a letra E, seguida de um número correspondente a ordem da entrevista.

## RESULTADOS

Entre os enfermeiros participantes dessa pesquisa, a idade variou entre 24 e 53 anos, com prevalência da faixa etária compreendida entre 30 e 40 anos (58%), com predominância do sexo feminino (91%). A maioria dos participantes, concluíram o bacharelado em enfermagem nos anos compreendidos entre 2001 e 2012 (75%), com maior incidência nos anos de 2010 e 2012 (33%).

Os enfermeiros de CIHDOTT, em sua totalidade, possuem uma ou mais pós-graduações em nível *lato sensu*, com ênfase em Intensivismo (42%), em Centro Cirúrgico (25%) e em Urgência e emergência (25%). Chama-se a atenção para o fato de 17% dos participantes possuir especialização com ênfase na temática Doação e Transplante de Órgãos, evidenciando-se a busca por conhecimento específico sobre o tema. Destaca-se, também, a ocorrência de dois enfermeiros (17%) com pós-graduação em nível *stricto sensu*.

A maioria dos participantes do estudo está no mercado de trabalho como enfermeiro, há uma década (67%). E, apenas dois enfermeiros atuam com dedicação exclusiva nas CIHDOTT, os outros (83%) além de membros de CIHDOTT formalmente nomeados em documentos oficiais internos dos hospitais, executam atividades em escalas de sobreaviso nas CIHDOTT, exercendo seus afazeres principais em outras unidades de internação como na unidade de tratamento intensivo com (33%), seguido do bloco cirúrgico (25%) e, posteriormente, unidades de emergência, clínica geral e neurológica (42%).

Entre as instituições pesquisadas, os enfermeiros são os profissionais que compõem, em maior número a representação nas CIHDOTTs, excetuando em apenas um

hospital estudado. A partir da abordagem dos entrevistados, foi possível tecer considerações acerca do modo de inserção nessa comissão e como obtém conhecimentos para atuar na mesma, o que está melhor explicitado a seguir.

### **A inserção do profissional enfermeiro na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos (CIHDOTT)**

Ao serem questionados sobre a forma como passaram a integrar a CIHDOTT, alguns participantes referiram que não houve uma iniciativa própria, mas sim uma espécie de “convocação” para assumirem o cargo. Os depoimentos a seguir, são ilustrativos dessa situação:

*Vamos fazer por gestos (sinalizou com as mãos um empurrão). Me falaram assim tem uma vaga, a gente acha que é teu perfil (E1).*

*Foi por livre e espontânea pressão (E2).*

*Bom, a inserção foi meio que por livre e espantada vontade (E4).*

Em outros casos, os profissionais se inseriram na CIHDOTT, devido ao seu interesse, ou curiosidade pelo assunto. Percebe-se, que a questão da curiosidade e interesse está relacionada com os setores onde trabalhavam. Dessa forma, quando deparados com as situações de morte encefálica e processos de doação e transplante, os enfermeiros tiveram seu interesse despertado pelo assunto.

*[...] em função de acompanhar alguns procedimentos no bloco. Achei muito interessante. Mas foi mais, assim, por assistir, acompanhar alguns procedimentos (E2).*

*Eu entrei por curiosidade, mas aí eu acabei gostando. Então, depois acabou por paixão mesmo. Mas, no início, foi por curiosidade (E5).*

*E eu sempre me interessava, estava sempre preocupada com a manutenção do potencial doador, e aí eles sempre me chamavam para participar das entrevistas, porque eles viam que eu tinha interesse [...] eu fui convidada (E7).*

*[...] por curiosidade. Fui me aproximando do processo, achando muito interessante. Eu queria saber como funcionava [...] e assim, eu fui me inserindo, foi buscando informações e depois de um tempo eu entrei (E12)*

### **A busca pela formação científica após ingressar na CIHDOTT**

Outros relatos manifestados pelos entrevistados, relacionam-se ao conhecimento prévio sobre doação, transplante e capacitação para o exercício profissional como membro da CIHDOTT. Nesse sentido, a falta de capacitação antes de ingressar na comissão foi expressa nos depoimentos que se seguem.

*Antes de ingressar na CIHDOTT, só por interesse próprio (E1).*

*Não. A capacitação na verdade deve ser feita antes, mas eu entrei sem a capacitação (E5).*

*Antes de entrar não. Nenhuma. Só depois quando me despertou o interesse e aí eu busquei (E8).*

*Depois de ingressar a gente foi lendo [...] fez a certificação aqui no (citou o nome do Hospital) (E10).*

Destaca-se que o dado que segue abaixo, foi unânime entre os participantes. Nesse sentido, os enfermeiros também apontam lacunas no processo de formação profissional.

*Eu acho já no começo da universidade. É que eles não veem isso, eu vejo isso, porque a gente tem no (citou o nome do hospital) diversos cursos da saúde, fisioterapia, enfermagem, medicina e nutrição. E eles não vêem o protocolo, às vezes, protocolo é uma aula da faculdade inteira e passa (E1).*

*Acho que existe um grande investimento do governo nessa área, mas acho que falta muito preparo para os profissionais para a coisa funcionar melhor (E7).*

Denota-se, que ainda há fragilidades no processo de formação profissional, no sentido de preparar o enfermeiro para o trabalho em doação e transplante, pois, ao questionar sobre o embasamento teórico ou capacitação prévia ao ingressar na CIHDOTT as respostas dos entrevistados foram objetivas e claras, ratificando a falta de conhecimento.

*Não. Não tive nada (E7).*

*Antes de ingressar na CIHDOTT, só por interesse próprio (E1).*

*Antes de entrar, não (E12).*

*Antes? Não, nenhuma vez (E4).*

Como há falta de educação formal sobre doação e transplante de órgãos, os enfermeiros tornam-se, muitas vezes, autodidatas, na busca por conhecimento, como apresentado nos relatos abaixo.

*Tudo eu procurei nos hospitais onde já tinha [...] depois eu comecei a participar de todos os congressos que tinha, de que sabia de transplante eu ia, não perdia um (E3).*

*[...] cada um busca o seu conhecimento. Então, eu comecei a participar das discussões, aulas que tinham aqui no hospital, grande round que tinha a respeito do assunto, congressos, jornadas enfim, essas atividades que falavam sobre o tema e a própria experiência em campo que é quando tinha o processo de doação (E6).*

Reconhece-se, porém, por parte dos enfermeiros que, investidas do governo e instituições por capacitar e treinar membros de CIHDOTT estão sendo realizadas, no intuito de melhorar as equipes.

[...] *pelo menos aqui no Rio Grande do Sul a gente tem participado de muitos cursos, referente a capacitação. Aqui eu vejo que eles estão sempre em busca de transmitir informação para melhorar o índice de capacitação (E12).*

[...] *a gente fez um curso pela central de transplantes do Estado, para captadores de órgãos, então era um curso de dois dias (E11).*

Enfermeiros também expressam, nos relatos, ensejos por melhor qualificação e informações por meio de trocas de experiências que venham acrescentar qualidade em seu fazer, como membros da CIHDOTT, o que, por sua vez, poderia facilitar sua atuação.

[...] *Atualizações mais seguidas, qualificaria melhor o profissional enfermeiro. Treinamento de entrevista, até mesmo manutenção, toda essa parte (E2).*

[...] *quando a gente formou a CIHDOTT ele (médico) passava slides, ele fez uma capacitação interna, para nós, onde ele falou muito sobre morte encefálica, como é o processo [...] com isso a gente teve um embasamento mais teórico. Então foi durante este processo (E10).*

Os enfermeiros percebem o conhecimento como essencial para uma atuação efetiva no processo de doação de órgãos e transplante, e sabem que o profissional enfermeiro está alocado em todos os setores onde há prestação de serviço de saúde, e por isso os coloca numa posição que exige a busca pelo saber.

*Eu acho que vínculo e conhecimento é tudo (E1).*

*Eu acho que a facilidade, conhecimento sobre o processo de doação em si (E2).*

*O enfermeiro da CIHDOTT, por estar dentro desse contexto, ele sabe as leis, como funciona a central de transplante. Ele tem que saber isso [...] deve ter segurança no processo [...] esse não é o espaço para dúvidas (E6).*

*O enfermeiro é a alma do negócio da CIHDOTT porque são eles que acabam embasando o grupo e acabam levando para frente, acho que não haveria CIHDOTT se não tivesse enfermeiro (E9).*

### **O aprendizado prático na equipe de CIHDOTT**

O conhecimento prático possibilita, ao enfermeiro, desenvolver técnicas, habilidades, criar laços e fazer amarrações entre os elementos que participam do processo de doação e transplante. Muitos enfermeiros obtêm tais experiências, devido ao auxílio de outros enfermeiros de CIHDOTT que atuam há mais tempo na comissão.

*Quem me treinou foi a enfermeira da OPO (organização de procura de órgãos), então assim, eu acompanhava os casos [...] (E1).*

*Quando ia fazer um acompanhamento de um processo de doação ela me chamava, me ligava [...] e aí eu comecei a acompanhar ela em algumas coisas. Bom aí eu comecei a dividir o sobreaviso com ela (E6).*

*Comecei a participar das reuniões e acompanhar alguns plantões para depois fazer os plantões sozinha (E11).*



## DISCUSSÃO

A Enfermagem envolve um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processam pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.<sup>13</sup> Nas últimas décadas, a enfermagem vem se caracterizando como profissão em pleno desenvolvimento, na conquista de novas perspectivas e conhecimento, por meio dos saberes profissionais e avanços tecnológicos, construindo um espaço concreto e visível nos sistemas de saúde<sup>(8)</sup>.

Vale destacar a portaria 2600/2009/MS, a qual aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Nesta, a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), por meio da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) incumbe, dentre outras responsabilidades, participar ativamente da formação, capacitação, habilitação e educação permanente de seus profissionais<sup>(5)</sup>. Contudo, tal portaria vai de encontro aos resultados encontrados, pois ao ingressar nas CIHDOTTs, os enfermeiros relatam não possuir treinamento ou qualificação para tal atividade, necessitando aprimorar seus conhecimentos por meio do interesse próprio, participando de cursos, palestras ou acessando a literatura disponível sobre o assunto.

Também, na própria formação dos enfermeiros, há necessidade de prover situações de ensino-aprendizagem que possibilitem a obtenção de conhecimentos, para que possam fundamentar seu fazer, na esfera do trabalho<sup>(14)</sup>. Estudos realizados no Brasil, Catar, e EUA, abordam a participação de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos afirmando que políticas educativas devem ser inseridas, durante a formação profissional, para contribuir na melhoria contínua que envolve todo o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, potencializando as atitudes desses profissionais em relação ao possível doador de órgãos<sup>(6,15,16)</sup>.

Como visto nos relatos, o ingresso dos enfermeiros em CIHDOTT, é permeado por inquietudes. Devido a isso, os enfermeiros são designados pelas instituições para assumirem tais cargos, sem opção de escolha, por falta de enfermeiros que desejam ingressar nessa comissão espontaneamente devido à falta de preparo.

De acordo com os dados anteriormente expostos, os achados dessa investigação corroboram que os enfermeiros de CIHDOTT, ingressaram na CIHDOTT com pouco ou nenhum conhecimento prévio, o que condiz com as deficiências durante a educação formal desse profissional. A falta de preparo para assumir um papel como enfermeiro de CIHDOTT é apontada nos relatos, tendo, como principal causa, a falta de conhecimento acerca da doação de órgãos e tecidos. Investigação realizada com enfermeiros evidencia que os mesmos não possuíam informações suficientes sobre a doação de órgãos, acreditando e apoiando a necessidade de educar os profissionais da saúde sobre o processo de doação de órgãos e transplante, pois, eles podem determinar de maneira positiva as atitudes frente aos potenciais doadores<sup>(15)</sup>.

Estudo realizado com enfermeiros<sup>(16)</sup> evidencia que, aqueles que atuavam como coordenadores de comissões de doação e transplante nos EUA não tinham qualquer tipo de treinamento formal para desempenhar seu papel de trabalho. Destaca-se, ainda, que educar tais profissionais pode ser difícil quando não há competência formal, ou padrões estabelecidos para tal atividade.

A formação teórica foi mencionada como algo importante e, apesar da falta de disponibilidade desse conhecimento, o enfermeiro busca informações sobre doação e transplante por meio das mais variadas formas. Nesse sentido, ressalta-se esta como sendo uma qualidade dos enfermeiros com relação a busca por conhecimento formal e/ou informal para o desenvolvimento de seu papel como enfermeiro de CIHDOTT.

Assim, o enfermeiro é constantemente instigado a buscar conhecimento, o qual lhe possibilita ofertar cuidados em favor do paciente, talvez, em decorrência de que, em alguns assuntos pertinentes à profissão não é destinada a devida importância no momento de preparação do enfermeiro. Nesse sentido, um destaque pode ser dado as questões relacionadas a morte, um dos assuntos que se fará presente no decorrer da vida profissional dos enfermeiros, mas, que poucas vezes é abordado durante a formação <sup>(17)</sup>.

Evidenciou-se que houve um aumento da confiança e desempenho no trabalho de enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos e tecidos, ao término de uma capacitação específica. A investigação aponta também, que a satisfação no trabalho de todos os envolvidos foi melhorada, salientando que treinamentos têm se mostrado extremamente eficazes <sup>(16)</sup>.

Os relatos também mencionaram que os enfermeiros se interessam por mais qualificação, que os prepare para as eventuais circunstâncias que possam acontecer durante o processo de doação de órgãos e tecidos. Estudo Brasileiro salienta que, embora o enfermeiro que atue em doação e transplante seja reconhecido pela experiência prática, não pode ser ignorada a necessidade de pesquisas que possam aprimorar o cuidado prestado, além de requerer abrangência de conhecimento científico na área de doação e transplante de órgãos <sup>(6)</sup>. Pesquisas evidenciaram escore baixo entre enfermeiros e médicos quanto ao conhecimento sobre doação de órgãos, sugerindo que a falta de conhecimento tem um efeito negativo sobre a atitude das pessoas em relação à doação de órgãos <sup>(15,16)</sup>.

Sabe-se que, tanto o conhecimento teórico advindo de meios formais ou informais, quanto o domínio da prática pela experiência, somente serão realizadas de forma ideal, se estiverem inter-relacionadas, pois, de forma isolada, dificultaria ao enfermeiro contemplar o processo de doação de órgãos e transplante na sua plenitude. Logo, a literatura demonstra que o conhecimento por si só, não influencia a disposição dos enfermeiros a se envolverem no processo de captação de órgãos, devendo estar associado também às atitudes frente a esse processo <sup>(17)</sup>.

Geralmente, nas CIHDOTT investigadas, as habilidades dos novos enfermeiros são alcançadas com auxílio de enfermeiros mais experientes na comissão. Pesquisa realizada nos EUA revela que, muitos enfermeiros novos são habilitados através de treinamentos “*on-the-job*”, ou seja, no dia-a-dia do trabalho, chegando, muitas vezes, a designar os funcionários mais experientes para treinar o novo enfermeiro, e em alguns casos, simplesmente, utilizar-se para o treinamento o enfermeiro que se encontra mais disponível na CIHDOTT. A mesma investigação aponta como sugestão, o oferecimento de cursos com duração de 4 a 10 meses, o que capacitaria o novo enfermeiro a participar das atividades da comissão com maior conhecimento, melhorando a satisfação do serviço e reduzindo o atrito entre os funcionários <sup>(18,19)</sup>.

Estudo realizado nos EUA com 184 acadêmicos de enfermagem reporta que, atualmente os enfermeiros podem não reconhecer seu importante papel e os

benefícios cada vez maiores proporcionados pela doação de órgãos e tecidos. Tendo como reflexo fragilidades frente a abordagem adotada por enfermeiros durante as fases do procedimento de identificação, manutenção, doação, captação e transplante de órgãos<sup>(20)</sup>. Isso demonstra que, discutir a doação e transplantes de órgãos na academia permite que o enfermeiro demonstre atitudes positivas frente ao processo.

No Brasil, as discussões sobre a relevância da educação permanente têm tomado espaço nos cenários de atenção à saúde. Dessa forma, essa pode ser uma proposição viável e eficaz, tendo em vista que é uma das ferramentas mais utilizadas, como forma de capacitação profissional. A política de educação permanente em saúde favorece a troca e promove a produção de conhecimento. A descentralização pedagógica possibilita novos educadores dentro das instituições de saúde, que influenciam positivamente na construção e produção de saúde, de pensamentos, e de desejos nos profissionais incentivando-os a serem protagonistas do Sistema Único de Saúde, compreendendo seus princípios e diretrizes em uma forte política de afirmação pela vida<sup>(21)</sup>.

Diante do exposto, considera-se que tanto na formação profissional como no contexto dos serviços de saúde, a abordagem sobre o processo de doação e transplante de órgãos deve ser mais enfatizada. Ainda, a Portaria 2600/2009, aponta para a necessidade de capacitação e de preparo desse profissional antes de ingressar na CIHDOT<sup>(5)</sup>. As carências em preparar os profissionais para atuarem em CIHDOTT, pode colocar em riscos a confiança de todo o processo, pois, além de complexo a doação de órgãos envolve uma série de fatores em que o enfermeiro deve ter habilidades para tal, caso contrário, poderá perder o vínculo com a família ao ser colocado em situações de questionamentos sem repostas, ou também, não conseguir coordenar e auxiliar a equipe assistencial no melhor manejo possível para o potencial doador de órgãos, colocando-o em check.

A sensibilização e o preparo de profissionais para atuar nessa área exige ao mesmo tempo, conhecimento especializado e um perfil profissional diferenciado para lidar com situações delicadas que envolvem o processo de morte e o morrer. Faz-se necessário, portanto, uma atenção mais específica por parte de instituições e serviços formadores de saúde, no que tange a essa temática. Isso possibilita uma atuação satisfatória e eficiente dos enfermeiros nessas comissões, o que pode trazer resultados positivos e de maior impacto nos índices de transplante de órgãos em nosso país.

## CONCLUSÕES

Considera-se que as CIHDOTTs, representam um importante cenário de atuação do profissional enfermeiro, devendo haver preparação adequada para tal. A inclusão da abordagem sobre o processo de doação e transplante de órgãos na formação acadêmica é uma estratégia eficaz para preparo e sensibilização dos enfermeiros em relação ao tema. Da mesma forma, o desenvolvimento de ações de educação permanente sobre o assunto, especialmente em instituições que abrigam CIHDOTT, também é essencial, uma vez que, pode trazer repercussões positivas, inclusive, sobre os indicadores de aceitação de doação de órgãos por parte de familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica.

Considera-se que, por ser uma temática que recentemente tem ganhado destaque, novas investigações devem ser realizadas, com vista a construção de conhecimentos

que subsidiem a prática do enfermeiro nesse cenário de atuação. Essa perspectiva reveste-se de especial atenção, ao levar-se em consideração a necessidade de ampliar-se os indicadores de doação e transplante de órgãos no Brasil e o importante papel desempenhado pelo enfermeiro nesse processo, ao atuar em CIHDOTT.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Trasplante de órganos y tejidos humanos 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de La Salud. Genebra: OMS; 2010.
2. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997: dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 04 fev, 1997.
3. Brasil. Medida Provisória nº 1718/98, de 6 de outubro de 1998: dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 6 out, 1998.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 905, de 16 de agosto de 2000. Brasília (DF): MS; 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009: Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos. Brasília (DF): MS; 2009.
6. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. Texto Contexto Enferm [internet]. 2012 oct-dec [cited 2016 Mar 17];21(4):945-53. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_27.pdf)
7. Floden A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. Intensive Crit Care Nurs [internet]. 2009 dec [cited 2016 jun 03]; 25(6):306-13. Available from: [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(09\)00051-2/pdf](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(09)00051-2/pdf)
8. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2014 mar-abr [cited 2016 Mar 15];22(2):226-33. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf)
9. Brasil. Resolução Conselho Federal de Enfermagem 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. COFEN, 2004.
10. Hart JL, Konh R, Halpern S. Perceptions of organ donation after circulatory determination of death among critical care physicians and nurses: A national survey. Crit Care Med [internet]. 2012 sep [cited 2015 out 15];40(9):2595-600. PubMed PMID: 22732286
11. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2013.
12. Ministério da Saúde (BR). Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS no. 466/12) Brasília, 2012.
13. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS). Legislação e Código de Ética: guia básico para o exercício da enfermagem. Autarquia Federal. Lei 5.905/73. Porto Alegre, 2014. Available from: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>
14. Almeida ML, Peres AM. Knowledge, skills, and attitudes towards management of nursing graduates of a Brazilian public university. Invest Educ Enferm [internet]. 2012 [cited 2015 Mar 12];30(1):67-73. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7823/10514>
15. Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslmani Y. Do We Need To Maximize the Knowledge and Attitude Level of Physicians and Nurses Toward Organ Donation and Transplant?

Exp Clin Transplant [internet]. 2008 Dec [cited 2015 out 15];6(4):249-53. Available from:

[http://www.ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?year=2008&volume=6&issue=4&supplement=0&makale\\_no=0&spage\\_number=249&content\\_type=FULL%20TEXT](http://www.ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?year=2008&volume=6&issue=4&supplement=0&makale_no=0&spage_number=249&content_type=FULL%20TEXT)

16. Swain S. The role of clinical nurse educators in organ procurement organizations. Prog Transplant [internet]. 2011 dec [cited 2016 Mar 13];21(4):284-7. Available from: <http://pit.sagepub.com/content/21/4/284.long>
17. Morato EG. Brain death: essentials concepts, diagnosis and update. Rev Med Minas Gerais [internet].2009 [cited 2016 Mar 13];19(3):227-236. Availabe from: [http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/artigo\\_-\\_morte\\_enceflica.pdf](http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/artigo_-_morte_enceflica.pdf)
18. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá ID, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. Cienc Cuid Saude [internet]. 2014 abr-jun [cited 2016 Mar 13];13(2):210-8. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22015/pdf190>
19. Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: the experience sand attitudes of operating room nurses working with organ donors. J Clin Nurs [internet]. 2004 May [cited 2016 Mar 13];13(4):430-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x/pdf>
20. Whisenant DP, Woodring B. Improving Attitudes and Knowledge Toward Organ Donation Among Nursing Students. Int J Nurs Educ Scholarsh [internet]. 2012 Sep [cited 2015 jun13];9(1) 22. PubMed PMID: 22987836
21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia