

## O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Claudinei de Araújo<sup>1</sup>; Jéssica Aparecida Vila dos Santos<sup>1</sup>; Renata Alves Pinheiro Rodrigues<sup>1</sup>;

Luis Roque Guidi Júnior<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho destina-se a efetuar um balanço bibliográfico e a apontar algumas referências a respeito do papel do profissional de enfermagem no processo de realização de procedimentos de doação de órgãos no sistema de saúde, com especial ênfase para o caso brasileiro. A doação de órgãos, em que pese o fato de ser um tema bastante conhecido na atualidade, ainda é pouco discutido pelas famílias e indivíduos em função de diferentes motivos. Cabe, portanto, às equipes de saúde o esforço multiprofissional de abordagem à família de um potencial doador de órgãos e tecidos em vistas ao objetivo de doação. Esta pesquisa procura, portanto, enfatizar a importante função de intermediação, dentro dos limites éticos da profissão e da realidade da terminalidade da vida, do profissional de enfermagem no diálogo entre a equipe médica e a família do paciente doador.

**Expressões-chave:** Enfermagem; Doação de órgãos; Saúde Pública.

1. Graduando do 10º semestre do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Amparense – UNIFIA.
2. Docente do curso de graduação em enfermagem-Centro Universitário Amparense - UNIFIA.

**ABSTRACT:** This research intends to realize a comparative study and emphasize some references about the relation between nursing and organ donation, especially in the Brazilian case. Organ donation is very known matter, but there is a lack of discussions into the families, by different reasons. The multiprofessional team must invite the family of a potential donor to allow this procedure. Therefore, this research realizes a study about the nurse roll of intermediating organs donation, considering ethics and the end of a human being life, mediating relations between medics and a donor's family.

**Keywords:** Nursing; Organ Donation; Public Health.

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma dimensão de estudo muito importante nas Ciências da Saúde, uma vez que seus procedimentos, normas e ações destinam-se a prover suporte às medidas terapêuticas e de cura dos pacientes.

Mais que isto, porém, a Enfermagem possui um enfoque humanista bastante amplo: O profissional de Enfermagem está continuamente próximo ao paciente, providenciando os cuidados indispensáveis para o seu restabelecimento e, sobretudo, procurando aliviar o sofrimento deste paciente.

Cabe lembrar, neste sentido, que o alívio do sofrimento é (ou deve ser) a meta fundamental de todo profissional da saúde, e o enfermeiro é o elo entre o paciente e a equipe multiprofissional. Assim, o Processo de Enfermagem tem como foco a atenção integral ao paciente, contemplando seus aspectos físicos (relacionados às suas moléstias), mas também os aspectos emocionais, subjetivos e psicológicos.

Telma Garcia e Maria Miriam Nóbrega apresentam uma definição sobre esta temática:

“Pode-se definir o Processo de Enfermagem como (...) um modelo metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividades, em face de eventos do ciclo vital ou de problemas de saúde, reais ou potenciais, e determinar que aspectos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009, p.189).

Demonstra-se, assim, a importância que a Enfermagem apresenta nos cuidados relacionados à manutenção da saúde e da perspectiva de cura e manutenção do ciclo vital dos pacientes.

No entanto, o profissional de Enfermagem, em vista das características da sua atuação profissional, também depara-se constantemente com a realidade da morte. Ainda que o óbito seja uma realidade difícil de ser encarada por qualquer profissional de saúde, para o enfermeiro esta realidade se impõe de maneira ainda mais ampla: Como ele está na ‘ponta’ da teia de cuidados realizados pela equipe multiprofissional, cabe a este profissional gerar os cuidados e apoios necessários ao paciente nos seus instantes finais, e demonstrar, nas ações contínuas de cuidado ao paciente, uma mensagem de alívio e conforto à família.

Assim, a morte de um paciente, mais que uma difícil realidade a se enfrentar, é ainda um tema ‘tabu’, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem. São conhecidas – e muito importantes – as técnicas de cuidado e manejo de corpos já sem vida, de pacientes anteriormente cuidados, ou que eventualmente adentraram o ambiente hospitalar já em estado de óbito.

Que dizer, desta forma, a respeito de um tema de discussão que está no limiar entre a vida e a morte, pois representa a confirmação da terminalidade de vida de um indivíduo, e a perspectiva de prolongamento de vida para outras pessoas, qual seja, a doação de órgãos e tecidos?

Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho é realizar um estudo a respeito do papel do profissional de enfermagem no processo de captação de órgãos e tecidos para doação e transplante.

A partir deste objetivo geral, são abertos outros dois objetivos específicos, quais sejam: conceituar e entender de maneira mais ampla as relações existentes entre o profissional de enfermagem e o paciente em estado terminal (e, portanto, apto para doação); e, ainda, discutir a atuação deste profissional, como parte multiprofissional de uma equipe de cuidados de saúde, em relação aos procedimentos de doação de órgãos para transplante.

A hipótese assumida por este estudo, neste sentido, afirma a significativa importância do profissional de enfermagem em relação à possibilidade de obtenção de autorização de doação de órgãos por parte de um paciente que possa ser doador em potencial.

Esta importância está baseada em dois pontos, quais sejam: Em primeiro lugar, o profissional de enfermagem é o membro da equipe de saúde que mantém contato constante com o paciente e sua família, de modo que os vínculos afetivos e profissionais que se estabelecem tornam viável que a família de um doador em potencial autorize o procedimento de doação.

Em segundo lugar, o profissional de enfermagem mantém constantemente os cuidados indispensáveis para a manutenção da saúde e das condições de vida do paciente que seja doador em potencial, encontrando-se em estado de morte encefálica; estes cuidados permitem que os órgãos possam ser mantidos em condições viáveis para doação.

As justificações que fundamentam a realização desta pesquisa estão relacionadas a duas dimensões. A primeira delas diz respeito ao fato desta temática ser recente nos estudos relacionados à enfermagem e seus conteúdos; esta realidade permite, assim, que a relação entre o profissional de enfermagem e a doação de órgãos seja discutido com maior detalhe.

A segunda dimensão diz respeito, por sua vez, à relevância social desta pesquisa. O profissional de enfermagem é um cuidador; portanto, este agente é responsável pelo alívio do sofrimento de um paciente e, se necessário, pelo seu conforto nos seus momentos finais. Para os objetivos deste trabalho, enfatiza-se o conforto do paciente com diagnóstico de Morte Encefálica (ME) e os cuidados com a família deste potencial doador.

Assim, mais que entender a relevância social este trabalho na dimensão da importância da disponibilidade de órgãos e tecidos para o prolongamento da vida das pessoas, esta pesquisa também

discute, ainda que brevemente, as normas éticas (no campo da Bioética) que devem ser respeitadas pelo profissional de enfermagem no trato com um paciente que esteja fora das possibilidades terapêuticas de resolução dos seus problemas de saúde.

## **OBJETIVO**

O presente trabalho teve como objetivo a realização de um estudo acerca do papel do profissional de enfermagem no processo de captação de órgãos e tecidos para doação e transplante, bem como entender de maneira mais ampla as relações existentes entre o profissional de enfermagem e o paciente em estado terminal (e, portanto, apto para doação); e, ainda, discutir a atuação deste profissional, como parte multiprofissional de uma equipe de cuidados de saúde, em relação aos procedimentos de doação de órgãos para transplante.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa se ampara, principalmente, em um esforço de revisão bibliográfica, que permita entender a realidade atual do processo de doação de órgãos no Brasil, em uma análise do estado-da-arte dos estudos relacionados a esta temática e, a partir da realidade proposta, discutir o papel do profissional de Enfermagem.

Assim sendo, este trabalho se divide em duas partes principais.

Na primeira parte, que corresponde ao primeiro capítulo, realizamos a discussão relacionada aos procedimentos de doação de órgãos. Este capítulo está dividido em três tópicos. O primeiro deles enfatiza a temática supracitada, ou seja, os procedimentos de doação de órgãos; o segundo capítulo, por sua vez, discute com mais detalhe a questão da morte e do estado terminal, abrindo espaço para uma síntese, enfatizando as relações entre a realidade da morte, da doação de órgãos e os necessários cuidados do profissional de enfermagem.

A partir destas discussões, relacionadas à revisão bibliográfica, efetuaremos algumas considerações finais, que permitirão estabelecer hipóteses e referências para a temática em tela neste trabalho.

## **Referencial Teórico:**

### **Enfermagem e procedimentos de doação de órgãos no Brasil**

A história das Ciências da Saúde indica a participação feminina no desenvolvimento da atividade dos cuidados de Enfermagem. Neste quesito, destaca-se Florence Nightingale, profissional reconhecida como fundadora da Enfermagem nos moldes modernos; baseando-se em critérios de sobriedade, espiritualidade profunda, e habilidades de observação do desenvolvimento do paciente, esta profissional é vista como modelo para a ação do profissional de enfermagem.

De acordo com Costa et al. (2009), um grande passo a se destacar no trabalho de Florence é o de conferir ‘voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem’, e que não necessariamente estavam atentos à relevância dos procedimentos dos quais lançavam mão, de maneira que a Enfermagem enquanto área específica do conhecimento humano passava então a se organizar.

A atividade da Enfermagem é uma habilitação laboral que tem se consolidado como importante nicho na área das Ciências da Saúde ao longo das últimas décadas. Suas relações com a sociedade, por vezes, são permeadas por concepções equivocadas, estabelecidas ao longo do próprio desenvolvimento da Enfermagem enquanto habilidade técnica, e que levam, em alguns momentos, a diferentes conflitos de interesse em torno de uma profissão formada por pessoas que se dedicam a cuidar de outras pessoas.

Como regra geral, os procedimentos das áreas profissionais ligadas às Ciências da Saúde estão subordinadas aos seus respectivos Comitês de Ética. Especificamente no que diz respeito aos procedimentos de estudo nas Ciências da Saúde, deve-se citar a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), erigida a partir da Resolução 196/96 e ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esta comissão tem por obrigação regulamentar as normatizações e diretrizes que realizam a regulamentação de atividades de estudo e pesquisa que envolvam seres humanos. Cabe citar que este órgão possui atribuições de consulta, deliberação, normatização e educação, focando a Ética nos processos de pesquisa.

Os estudos que envolvem seres humanos (e as compreensões equivocadas destes processos, geradoras de graves distorções) são fundamentais para o desenvolvimento da Bioética, ciência esta ligada ao respeito às diferenças de etnia, gênero, preferências sexuais, morais e espirituais. O foco da Bioética, portanto, é a atenção ao pluralismo e a liberdade responsável (FREIRE et al., 2014).

Entre as temáticas de discussão que norteiam o desenvolvimento da Bioética, pode-se enfatizar as questões relacionadas à doação de órgãos para procedimentos de transplante; este núcleo temático envolve aspectos ligados à terminalidade da vida, à autonomia do paciente, reciprocidade de opiniões e outras instâncias de natureza moral.

Diferentes quesitos que porventura se relacionem com a realidade da finitude da vida sempre estão permeados por polêmicas. Os elementos culturais que outrora eram ligados aos processos da morte humana passaram por acentuadas modificações nos últimos tempos.

A morte, por exemplo, deixou de ser um evento quase familiar, que ocorria nos lares, e transferiu-se para o interior dos hospitais, onde passou por processos de institucionalização, medicalização intensiva e de aprimoramento de inovações tecnológicas. Desta forma, considerando este novo contexto relacionado ao ato de morrer, localizam-se os aparatos tecnológicos que possibilitam o transplante de órgãos.

No mundo ocidental, progressivamente o ato de morrer deixou, portanto, os espaços familiares, para tornar-se algo maldito, tal qual um tabu. O ser humano passa a não aceitar a inexorável realidade da terminalidade da vida, afastando-se de situações semelhantes e isolando-se da morte, isolando-a também o máximo possível, como se o ato de morrer estivesse ligado a algo vergonhoso, limitante e fator de derrota pessoal (D'ASSUMPCÃO, 2010).

No entanto, a morte não é o último passo da vida; ao contrário, os elementos vitais que regem o funcionamento dos órgãos do corpo humano ainda podem determinar, mesmo no limiar da morte física de um indivíduo, a continuidade da vida de pacientes os quais o procedimento de transplante é uma opção não apenas viável, porém vital e gravemente necessária.

Com base no exposto, é possível enfatizar a relevância, nos marcos legais, da regulamentação da atividade do profissional de enfermagem, diante de temáticas que dizem respeito, frontalmente, às questões da Bioética.

Conforme a Resolução 292 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), que normatiza o alcance das atividades do profissional de Enfermagem nos procedimentos de captação de órgãos e tecidos humanos para transplante, pode-se observar claramente um entendimento a respeito do papel deste profissional como elemento promotor da notificação aos órgãos governamentais que detêm a responsabilidade do gerenciamento dos processos de captação e redistribuição de órgãos e tecidos, monitoramento das condições vitais do doador em potencial, e acompanhamento dos familiares na realização dos procedimentos de permissão de doação (COFEN, 2004).

## **Transplantação de órgãos no Brasil**

No sistema brasileiro de saúde, os procedimentos de transplantação de órgãos foram iniciados na década de 1960. Entretanto, sua difusão a princípio foi bastante limitada, em virtude das baixas taxas de sobrevivência dos pacientes transplantados.

Somente na década de 1980 que estes procedimentos cresceram em importância, a partir da criação e difusão de técnicas mais modernas de cirurgia, equipamentos de suporte à vida, procedimentos de determinação de compatibilidade entre doadores e receptores e potencial, e sobretudo, em vista do uso de medicações imunossupressoras.

Deste modo, os transplantes difundiram-se entre os diferentes estabelecimentos de saúde e hospitais, o que naturalmente ensejou regulamentações para doações e transplantes de órgãos (ROZA, 2005)

De acordo com a autora mencionada, ao longo dos primeiros trinta anos de desenvolvimento dos procedimentos de transplante de órgãos e tecidos, tem-se que esta atividade era pouco regulamentada e, quando feita, era-o apenas em âmbito regional ou mesmo local, o que abria espaço para normas pouco formais em relação à fila de espera, à ordem de demanda em relação ao estado de saúde do paciente e à coleta e distribuição dos órgãos e tecidos.

Em 1997, formulou-se no Brasil a Política Nacional de Transplantes (BRASIL, 1997), complementada por aparatos legais e institucionais dispostos na Constituição Federal (1988), pela Lei 9434/1997 e pela Lei 10211/2001, que versam a respeito da remoção de elementos do corpo humano com vistas ao transplante.

O aumento da demanda, em vista das inovações anteriormente mencionadas, ensejou ainda a criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), órgão ligado ao Ministério da Saúde.

Em âmbito federal, deve-se mencionar ainda a CNNCDO, Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, que congrega as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) espalhados pelos diferentes estados do país.

Estão integrados a este sistema, ainda, as listas de receptores, agora únicas, bem como o cadastro e autorização de hospitais e equipes capacitados à realização de cirurgias de transplante; integram-se, ainda, os critérios de financiamento para o funcionamento destas atividades (BRASIL, 2009)

De acordo com Barradas (2010), há alguns elementos comuns ao entendimento dos procedimentos de transplante de órgãos, os quais convém citar.

A **doação de órgãos** por um indivíduo em uso de suas faculdades mentais é um ‘ato de altruísmo’ (STEINER, 2004), no qual o indivíduo exprime seu desejo de dispor de uma ou mais partes de seu corpo, desde que adequadas, para o auxílio e continuidade de vida de outras pessoas;

**Transplante:** Procedimento de transferência de órgãos vivos, bem como tecidos e celular, de uma parte do corpo de um indivíduo para um outro indivíduo receptor, visando à recuperação de uma função vital que porventura tenha sido perdida (BRASIL, 2009);

O **órgão para transplante**, por sua vez (OCHOA, 2004) é uma estrutura diferenciada do corpo humano, e que é formada por diferentes tecidos vascularizados, aptos para o desenvolvimento de funções fisiológicas com significativo grau de autonomia;

Os **tecidos**, por sua vez, são todos os elementos do corpo humano constituídos por células (BRASIL, 2009)

Conforme Moraes (2009), há três principais tipos de transplantes, quais sejam, os do tipo autoplástico, do tipo heteroplástico, e do tipo heterólogo.

O transplante autoplástico, conhecido ainda como autólogo, retira células e tecidos de um indivíduo e transfere-os para outro local pertencente ao mesmo indivíduo.

Por sua vez, a técnica heteroplástica envolve a transferência de órgãos, células e tecidos de um indivíduo doador para um outro elemento, receptor.

Por fim, no transplante chamado heterólogo, são transferidos tecidos de um organismo para outro de diferente espécie.

Na atualidade, podem ser transplantados diferentes órgãos e tecidos, dos quais pode-se citar os pulmões, o pâncreas, os ossículos do ouvido, a pele, os vasos sanguíneos, o coração e suas válvulas, a medula óssea, a meninge, fígado, rins, córneas e tendões.

Vale dizer, permite-se a doação, ainda em vida, de estruturas como o rim, o pâncreas, o pulmão, o fígado e a medula óssea; as doações entre parentes, ainda, são permitidas até o grau quarto de parentesco, sendo que além deste patamar torna-se necessária uma autorização judicial (BRASIL, 2009)

Os procedimentos relacionados à doação de órgãos para transplantes são razoavelmente complexos, e iniciam-se com a observação, monitoramento e identificação dos doadores em potencial. Caso seja verificado que estes encontram-se em suspeita de morte encefálica (ME), os médicos comunicam à família a situação e iniciam os exames comprobatórios deste estado.

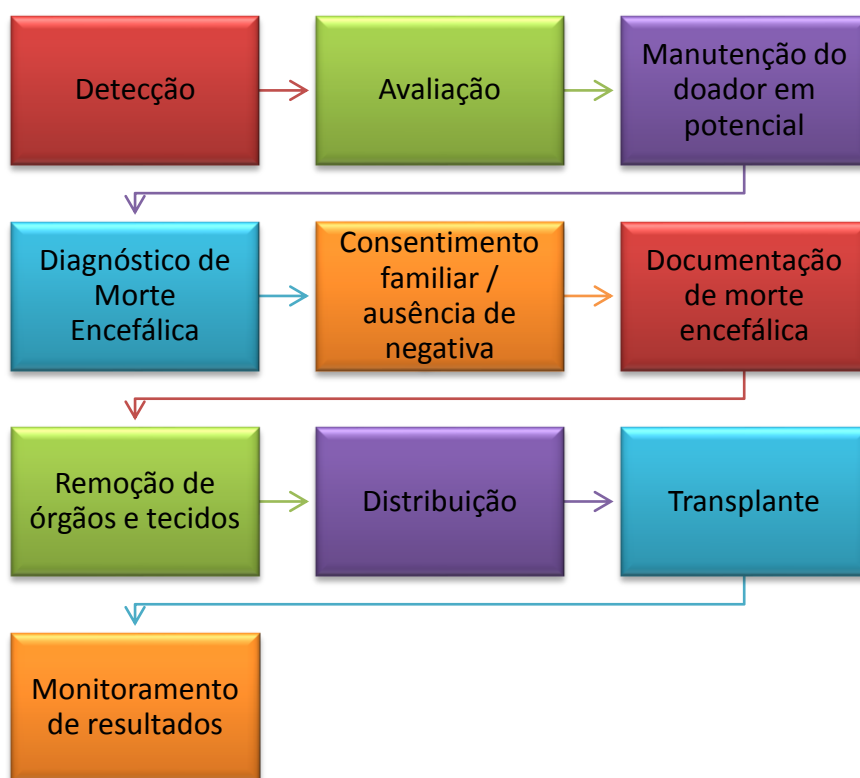
A Central de Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) é notificada, repassando o aviso para a Organização de Procura de Órgãos (OPO). O profissional deste órgão avalia o estado clínico do potencial doador, analisa a viabilidade dos órgãos e tecidos que poderão ser retirados, e realiza entrevista com a família, a fim de que se obtenha consentimento para o procedimento de doação.



Se a família não autoriza o procedimento, o caso é encerrado. Se a doação é autorizada, a OPO retorna à CNCDO informando a viabilidade do paciente doador; este último órgão indica a equipe responsável pela retirada e transplante dos tecidos viáveis (MORAES; MASSAROLHO, 2008)

Cabe observar que o desenvolvimento dos procedimentos de transplante liga-se ao processo de morte encefálica, condição vital irreversível que torna o paciente elegível à doação de órgãos

**Figura 1.** Protocolo de doação de órgãos no Brasil



Fonte: GROSSI et al., 2014.

Porém, pode-se perceber que a autorização para doação ainda é um processo dificultado por questões filosóficas, religiosas, sociais e emocionais.

Conforme a Resolução 1480 – CFM/97 (Conselho Federal de Medicina, a partir da Lei nº 1480/97), a morte encefálica é entendida pela ‘parada total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinhal e apnéia’.

De acordo com o relatório do Registro de Transplantes do ano de 2013, o paciente que se configura como um doador potencial pós-morte encontra-se internado em uma unidade hospitalar e submetido a cuidados intensivos, em função de morte encefálica gerada por lesão cerebral severa, gerada por fatores como acidentes com traumatismo craniano, acidentes vasculares cerebrais (AVCs) sobretudo hemorrágicos, tumores e outras situações que gerem lesões encefálicas irreversíveis. A morte encefálica é, assim, uma pré-condição para a doação *post-mortem*.

A responsabilidade a respeito da decisão da doação dos órgãos e tecidos compete à família do doador potencial, ainda que este paciente tenha-se manifestado favoravelmente quando estivesse no uso de suas faculdades mentais.

### **Sobre a morte e o morrer: a morte, o estado terminal e o profissional de enfermagem**

Conforme enfatizamos anteriormente, a morte, enquanto realidade inerente a vida de todo ser vivente, não tem sido mais assimilada pela sociedade ocidental como um processo natural, uma decorrência e conclusão de um ciclo vital de cada ser. Com efeito, a morte passa a ser assumida com horror, vergonha e nojo, tal como se fosse resultado de uma derrota física; um processo de derrocada do ser humano que poderia, de alguma forma, representar um fracasso diante de um inimigo que se suporia ser vencido (D'ASSUMPÇÃO, 2010).

Os profissionais de saúde, neste sentido, também podem ser afetados por esta dinâmica, e mesmo incentivá-la; a Medicina, a Enfermagem e outras áreas de suporte nesta linha do conhecimento humano passaram a descolar-se de sua função e atribuição fundamental, que é a de aliviar o sofrimento de um paciente, em prol de uma visão tecnicista, que associa o processo de cura como um sucesso em um procedimento, uma luta contra a senescência e a terminalidade do ser humano.

O avanço das ciências trouxe grandes benefícios à administração da saúde física e mental do ser humano; procedimentos como os transplantes de órgãos, enfatizados nesta pesquisa, bem como a introdução de novos fármacos, procedimentos e exames de imagem, testes de laboratório e mapeamentos genéticos, podem facilitar o entendimento, diagnóstico, prevenção e cura de diversas patologias e síndromes. A morte, portanto, passaria a ser não apenas uma variável que pode ser ajustada, mas um inimigo quase íntimo, que o profissional de saúde visa combater.

A literatura mundial consagrou diferentes obras aos eventuais descaminhos da relação entre o profissional de saúde e o ser humano. A obra *Dr. Jekyll and Mr. Hyde* (O Médico e o Monstro), de Robert Louis Stevenson, publicada pela primeira vez em 1886, expõe os dramas de um médico (Dr.

Jekyll) que descobre uma poção misteriosa que gera profundas mudanças de personalidade; expondo-se ele próprio aos riscos deste experimento, ele presta-se a ser cobaia e transforma-se em Mr. Hyde, uma criatura completamente amoral e inescrupulosa, capaz de cometer as maiores maldades em função dos seus instintos.

O escritor moderno Robin Cook expõe em seus livros, interessantes obras de um gênero que se pode chamar de suspense médico, as contradições entre os cuidados indispensáveis ao ser humano, que consistem no foco principal do profissional de saúde, e a distopia de uma classe que se pretende ser capaz de manipular a vida e a morte dos indivíduos. Em *Médico ou Semideus* (1998), o autor reforça este argumento ao explorar os conflitos gerados em um hospital onde os doentes terminais passam a morrer rapidamente, sem explicação mais razoável.

Em *Medo Mortal* (1983) a contradição mencionada também está aparente: um médico residente do hospital *Good Health* (Jason Howard), pertencente a um convênio de saúde, percebe que seus pacientes que apresentavam diferentes comorbidades, como complicações de uma condição de vida pouco saudável, começam a apresentar sinais de rápida degeneração sistêmica que culminam no óbito.

Ao investigar mais a fundo esta situação, em especial após a morte suspeita de seu colega Alvin Hayes, geneticista da mesma instituição, Jason se depara com uma intrincada trama que une administradores, médicos e demais profissionais de saúde em uma bizarraconspiração para a eliminação de pacientes que gerassem despesas excessivas ao convênio de saúde.

Estes exemplos demonstram que a ciência médica (e a área da saúde, em paralelo) têm dificuldades em gerar uma sintonia apropriada entre o cuidado com um paciente e a necessidade suprema de curá-lo, tal como em um experimento científico.

Esta realidade é muito intensa quando analisamos, sobretudo, as condições de um paciente terminal, um indivíduo com potencial capacidade de doação de órgãos e tecidos, temática esta que motiva a execução deste estudo.

A partir das dimensões apresentadas nesta seção, portanto, podemos estender algumas reflexões mais apropriadas ao entendimento da relação entre um paciente terminal, a morte e o profissional de enfermagem.

A morte, enquanto fenômeno natural de cessação das atividades vitais de um indivíduo, em função de múltiplas causas que podem concorrer entre si para a ocorrência desta situação, é um processo cujo entendimento evoluiu sistematicamente nos últimos séculos e, em especial, a partir do século XX.

Desta forma, é fundamental que o profissional de enfermagem compreenda, aceite e auxilie o paciente no desenrolar de seu processo de morrer. Cabe lembrar, neste sentido, que este auxílio

obrigatoriamente obedece regras éticas (onde a eutanásia, portanto, torna-se inaceitável) e cuidados fundamentais que tenham por meta aliviar o sofrimento do paciente terminal.

Historicamente, a morte foi compreendida como um momento onde as atividades vitais do indivíduo cessavam. Estas atividades eram definidas pela circulação dos fluidos corporais, sobretudo pela circulação sanguínea e dos sistemas de excreção, como também pela interação do indivíduo com o meio, através da fala e da reação a estímulos sensoriais (WILKINSON; LEUVEN, 2010).

Tal conceito podia levar, em muitas situações, a falsas interpretações a respeito da ocorrência real de morte sobre um indivíduo, como demonstra Jean-Yves Perón-Autret em sua obra *Os Enterrados Vivos* (1979)

Estes antigos referenciais de definição a respeito do prevalecimento da morte foram sendo substituídos a partir da segunda metade do século XX, em especial, através de técnicas de detecção de estímulos cerebrais, como o eletroencefalograma, que demonstram de maneira inequívoca se o cérebro encontra-se em funcionamento ou se cessou suas atividades.

Desta forma, a morte cerebral é definida nos dias atuais como critério para avaliar se a condição vital do indivíduo cessou. A perda de funções do tronco cerebral, ao eliminar o funcionamento espontâneo das funções mais vitais do indivíduo, tais como a fala e a respiração, torna-se o elemento que permite definir a ocorrência da morte clínica.

Entende-se, portanto, a morte como uma evolução de acontecimentos e ocorrências que afetam o paciente; desta forma, a atuação da equipe de saúde ocorre sob uma perspectiva multidisciplinar, podendo articular, se possível, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e suporte religioso (MORAES, 2008).

A própria natureza e função do profissional de enfermagem, enquanto cuidador e realizador de procedimentos que tenham por objetivo aliviar o sofrimento e promover a saúde de um paciente, acabam por colocá-lo frente a frente, de forma rotineira, com o processo do morrer. Pode-se dizer ‘processo do morrer’ à medida que a terminalidade da vida se coloca sob diferentes formas para cada paciente, e com diferentes temporalidades.

Um profissional de enfermagem pode cuidar de pacientes que dão entrada no serviço hospitalar com parada cardiorrespiratória após um acidente automobilístico; ou dentro do ambiente de Terapia Intensiva, pode encontrar pacientes com falência múltipla de órgãos em função de algum estado infeccioso recorrente e não diagnosticado corretamente em etapas anteriores da evolução desta doença (WILKINSON; LEUVEN, 2010).

Ou ainda, um paciente pode encontrar-se em um estado de morte cerebral, desencadeada após um acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico e de grandes proporções. Estas situações, recorrentemente, colocam o profissional de enfermagem perante um grave dilema, a respeito dos limites à sua atuação e à necessidade de cuidado não apenas do paciente em estado terminal, mas também de seus familiares mais próximos e amigos (se estiverem presentes no mesmo espaço). Mais que isto, o próprio profissional precisa estar atento às suas reações emocionais diante de situações-limite como as propostas neste estudo.

Tânia Maria de Moraes (2008) oferece um panorama desta situação, a respeito de sua relação pessoal com pacientes em fase terminal:

O mais importante no atendimento deste doente (em fase terminal) e de seus familiares é não abandoná-los, deixando-os em uma fase de vida na qual tanto necessitam deste apoio e assistência, para vivenciá-la com o menor sofrimento possível, dentro de cada situação apresentada.

Durante minha atuação como enfermeira, muitas vezes me senti cansada, com muitas tarefas a realizar e desanimada, diante da situação de trabalho que estava vivenciando. Nos dias que estava triste, nervosa ou preocupada com algum problema pessoal, eu procurava ter mais cuidado para que isto não afetasse o meu atendimento aos pacientes, tinha cuidado em não ser impaciente ou grosseira pois, afinal, eles não tinham culpa dos problemas que eu estava vivenciando.

Quando trabalhei no serviço de atendimento a doentes com dor crônica, em sua maioria com câncer, houve um dia em que trabalhei muito, atendi muitos doentes apresentando situações complicadas; no final do ambulatório, eu me sentei em um dos bancos do atendimento do ambulatório, onde geralmente os doentes aguardam para ser atendidos e pensei: ‘Será que tudo isto vale a pena?’ (MORAES, 2008, p.73-4)

Na sequência, a autora recebe um abraço de uma criança que era paciente do serviço, e que teve sua dor aliviada após alguns procedimentos; e continua:

Quando aquela criança me abraçou, alegre, sem dor (...), pensei ‘Vale a pena sim, vale a pena trabalhar buscando aliviar o sofrimento do outro’. Nem preciso dizer que deixei meu desânimo de lado, e continuei ainda por muito tempo atuando naquele serviço (...) Não são todos os profissionais de saúde que têm afinidade em prestar assistência a um doente em fase avançada de doença. Devemos respeitar as preferências e dificuldades de cada um. Trabalhar na área da saúde é gratificante, porém, como em todas as profissões, existem dificuldades (MORAES, 2008, p.74);

O profissional de enfermagem deve, portanto, estabelecer uma vinculação com o paciente e seus familiares que seja baseada na confiança mútua e tenha uma natureza humanista; no sentido de fazer a família entender que os cuidados indispensáveis ao alívio do sofrimento do paciente, e se possível, à superação dos seus problemas de saúde, estão sendo efetivados. O enfermeiro, assim, é um componente da equipe multidisciplinar, e está disponível 24h/dia para dispensar estes cuidados, conforme abordam Wilkinson e Leuven (2010).

As autoras, inclusive, permitem-se ‘ir além’, e destacam que o enfermeiro deve exercer protagonismo determinante no processo de consentimento à doação de órgãos e tecidos por parte do paciente:

Se um paciente planejar doar órgãos ou tecidos, certifique-se de que ele discutiu seu desejo com os familiares. (...) se a morte for iminente, um membro da equipe de saúde (médico ou enfermeiro) deve indagar se o paciente concordou em ser doador de órgãos (WILKINSON; LEUVEN, 2010, p.328).

Observamos, portanto, que o profissional de enfermagem deve ser capacitado para entender e auxiliar o paciente no processo que caracteriza o término de seu ciclo de existência, buscando ampará-lo em seu sofrimento e aliviando, tanto quanto possível, a prevalência dos sinais que caracterizam a cessação das suas funções vitais. A morte, naturalmente, impõe dilemas de natureza pessoal a estes profissionais de saúde, pois trata-se de um elemento comum a todas as pessoas, e cuja ocorrência é irreversível; a morte virá para todos, sem exceção, a seu tempo e lugar.

Assim, o enfermeiro deve zelar para que o paciente compreenda que o declínio da vida e a prevalência da morte são comuns à existência humana. Leo Pessini efetua considerações a este respeito:

A Medicina não pode afastar a morte indefinidamente. A morte finalmente acaba chegando e vencendo. A pergunta fundamental não é se vamos morrer, mas quando e como teremos de enfrentar essa realidade. Quando a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, tratar para curar torna-se uma futilidade ou um peso, e mais do que prolongar vida, prolonga-se agonia. Surge então imperativo ético de parar o que é inútil e fútil, intensificando os esforços no sentido de proporcionar mais que quantidade, mas qualidade de vida frente ao morrer (PESSINI, 2008, p. 148)

## **O profissional de enfermagem e a realidade da doação de órgãos**

Os estudos observados para esta pesquisa demonstram, de maneira inequívoca, o papel importante do profissional de enfermagem na percepção de um doador potencial de órgãos e tecidos. Por outro lado, as diferentes opiniões dos autores analisados convergem também para a necessidade de aprimoramento da formação deste profissional a respeito da temática da doação de órgãos.

A Resolução 292 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é bastante clara ao reforçar o papel do enfermeiro como agente responsável por elaborar a notificação dos órgãos públicos responsáveis pela gestão dos sistemas de captação e distribuição de órgãos, bem como pela realização do acompanhamento do estado de saúde do doador potencial, e pelo acompanhamento da família no processo de autorização da doação (COFEN, 2004).

A dissertação de mestrado de Júlia Florbela Gago Barradas (2010) enfatiza as relações entre enfermagem e doações de órgãos na sociedade portuguesa, o que permite efetuar um contraste com a realidade brasileira. Neste caso específico, os potenciais doadores são vítimas de traumas cerebrais irreversíveis; e diante deste quadro, os profissionais analisados demonstram ter bom conhecimento técnico a respeito da morte cerebral e dos protocolos para doação de órgãos.

No estudo, ainda, percebe-se que os profissionais de enfermagem em Portugal, por lidarem sistematicamente com o tema, mostram-se mais propensos a autorizarem a doação de seus próprios órgãos quando conveniente (BARRADAS, 2010).

Esta realidade não se verifica, por exemplo, no estudo de Izaura Luzia Freire et al (2014). Coletando informações de um grupo de profissionais da cidade de Natal/RN, os autores demonstram que 23% dos entrevistados afirmam sentir-se despreparados para assistir um paciente em morte cerebral, como porta de entrada para o processo de doação de órgãos.

Neste sentido, o despreparo da equipe gera desconfortos para a família e para a equipe multiprofissional envolvida com o paciente em diagnóstico de morte encefálica (FREIRE et al., 2014).

Estas possíveis limitações da equipe de enfermagem, que se refletem sobre a equipe multiprofissional, contribuem para a subnotificação de doadores potenciais e para a existência de bloqueios por parte da família do potencial doador, conforme abordam Danielle Doria et al (2015).

O estudo de Edvaldo Moraes e Maria Cristina Massarollo (2008), neste sentido, realiza uma interessante discussão entre a realidade da morte encefálica não apenas como um processo de terminalidade de um indivíduo, mas como um fenômeno *subjetivo*, e de intensa gravidade para a família, onde os processos de negação de um evento-limite, como a iminência da morte, podem interferir e mesmo bloquear a possibilidade de sucesso na autorização da doação de órgãos (MORAES; MASSAROLLO, 2008)

A tese de doutoramento de Bartira de Aguiar Roza (2004) demonstra que mais de 90% dos familiares de doadores de órgãos manifestaram interesse em fazê-lo novamente, caso fossem solicitados a tal gesto no futuro. Deste modo, é importante destacar a necessidade de maior articulação entre família e equipe multiprofissional; este processo é um importante auxiliar no conforto da família em processo de formação de luto; para além do luto, porém, podemos enfatizar que a autorização para doação de órgãos pode abrir espaço para novas doações futuras por parte de familiares envolvidos (ROZA, 2004).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho discutiu, através de uma revisão bibliográfica, a respeito da atuação do profissional de enfermagem em relação aos procedimentos de doação de órgãos, e como esta realidade é enfrentada por estes profissionais no Brasil.

Foi possível, neste sentido, perceber duas realidades, que confirmam a hipótese apresentada por esta pesquisa e abrem espaço para discussões futuras.

A primeira realidade, conforme mencionado, confirma a hipótese assumida no início desta pesquisa: O profissional de enfermagem é um elemento fundamental no processo de aceitação, por parte de uma família de um doador em potencial, para que o procedimento de doação de órgãos e sua transplantação seja realizada.

A família de um paciente em estado terminal ou morte encefálica encontra-se diante de uma situação difícil, que diz respeito ao limiar da vida de um indivíduo que possui uma trajetória de vida, uma história, e mantém vínculos afetivos com outras pessoas.

Deste modo, o profissional de enfermagem executa as ações indispensáveis para o conforto do paciente, para a manutenção dos seus sinais vitais, e também pode oferecer alívio à situação vivenciada pela família, que pode perceber que os melhores cuidados estão sendo dispensados, e que o sofrimento do paciente está sendo aliviado, o que abre espaço para um consentimento para a doação de órgãos e tecidos para transplantação.

A segunda realidade percebida é que os profissionais de enfermagem, nas diferentes funções (auxiliares, técnicos e enfermeiros) estão pouco capacitados para efetuarem estes procedimentos e cuidados indispensáveis ao consentimento e realização de procedimentos de doação. Ainda que a Enfermagem, enquanto ciência, tenha evoluído nas últimas décadas, a especificidade do tema ‘doação de órgãos’ ainda não está suficientemente difundida em meio aos conteúdos programáticos e às rotinas administrativas dos profissionais de enfermagem, de modo que a formação destes profissionais é



relativamente deficiente para que eles possam exercer o importante papel mencionado neste trabalho, não apenas de oferecer um referencial de alívio do sofrimento para o paciente doador em potencial, mas principalmente de oferecer o apoio e a presença indispensáveis para os seus familiares.

É verdade que a rotina dos profissionais de enfermagem já é suficientemente desgastante nos moldes atuais, o que dificulta a possibilidade destes profissionais poderem manter-se atentos à realidade da família do doador; mas para o processo de doação de órgãos, em especial, esta presença pode significar toda a diferença entre uma autorização e uma negativa para este procedimento, que pode salvar a vida de diversas pessoas.

Cabe enfatizar que não se pretende qualificar o profissional de enfermagem de forma pejorativa, como se fosse um agente à espreita de potenciais doadores; mas não se pode deixar de lado que ele pode exercer uma dimensão fundamental para os necessários consentimentos e autorizações a serem efetuadas.

Assim, com base nestas dimensões, esta pesquisa procurou demonstrar que o agente responsável pelos cuidados de enfermagem do paciente doador em potencial reúne características subjetivas extremamente importantes para a promoção de um esforço de doação de órgãos.

O profissional de enfermagem desdobra-se junto ao paciente e a seus familiares, estabelecendo desta maneira relações subjetivas de proximidade, confiança, e ligações afetivas. Objetivamente, ainda, o agente de enfermagem está presente em todas as intercorrências que envolvem o paciente, desde sua admissão ao espaço de saúde, e durante o desenvolvimento das condições adversas que podem culminar em um estado terminal.

Desta forma, a pesquisa justificou-se plenamente por discutir importantes aspectos relacionados não apenas ao cotidiano, mas à esperança de sobrevivência de um grande número de pessoas ainda inscritas em cadastros de demanda de órgãos disponibilizados para doação. A relevância social do tema, portanto, tornou viável e necessária a sua análise com maior grau de detalhamento.

## REFERÊNCIAS

BARRADAS, J.F.G. **Atitudes dos enfermeiros perante morte cerebral e transplantação de órgãos**. 2010. 178 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde). Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro/PT. Disponível em: <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/2076/1/Relatorio30-12.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

BRASIL. **[DECRETO Nº 2.268, DE 30 DE JUNHO DE 1997](#)**. **Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para**

**fim de transplante e tratamento, e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/d2268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm)>. Acesso em: 25 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.600, DE 21 DE OUTUBRO DE 2009.** Aprova o **Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-292/2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.** 07 de junho de 2004. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004\\_4328.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html)>. Acesso em 01 mai. 2017.

COSTA, R.; PADILHA, M.I.; AMANTE, L.N.; COSTA, E.; BOCK, L.F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.4, p.661-9, out./dez, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em 03 mai. 2017.

D'ASSUMPÇÃO, E. **Sobre o Viver e o morrer:** Manual de Tanatologia e Biotanatologia para os que partem e para os que ficam. Petrópolis: Vozes, 2010.

FREIRE, I.L.S.; MENDONÇA, A.E.O.; FREITAS, M.B. de; MELO, G.S.M.; COSTA, I.K.F.; TORRES, G.V. **Compreensão da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica e a doação de órgãos.** Rev. Enfermería Global. n.36, p.194-207, out., 2014. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt\\_administracion1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_administracion1.pdf)>. Acesso em: 01 mai. 2017.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. de. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1, p.188-193, mar., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

GROSSI, M.G.; PRADO, L.B.; SOUZA, G.P.S.; SANTOS, J.P. dos; BEZERRA, A.S.M.; MARCELINO, C.A.G.; ALMEIDA, A.F.S. de; AYOUB, A.C. **Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação.** Einstein.v.12, n.2, p.143-8, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/pt\\_1679-4508-eins-12-2-0143.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/pt_1679-4508-eins-12-2-0143.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MORAES, E.E. de; MASSAROLLO M.C.K.B. A recusa **familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante.** Rev Latino-am Enfermagem, v.16, n.3, mai./jun., 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_20.pdf)>. Acesso em: 01 mai. 2017.

MORAES, T.M. **Como cuidar de um doente em fase terminal?** São Paulo: Paulus, 2008.

MOURA, L.C.; SILVA E SILVA, V. (Org.). **Manual do núcleo de captação de órgãos.** Barueri/SP: Minha Editora, 2014.

PESSINI, L. **Como lidar com o paciente em fase terminal.** Aparecida: Santuário, 2008.

ROZA, B.A. **Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares:** intencionalidade de uma nova doação. 2005. 193f. Tese (Doutorado). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em:

<[http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca\\_Teses/Textos/tese\\_doutorado\\_bartira\\_roza.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/tese_doutorado_bartira_roza.pdf)>. Acesso em: 01 mai. 2017.

STEINER, P. **A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias.** Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 16, n. 2, p.101-128, nov., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v16n2/v16n2a05.pdf>>. Acesso em: 24 ago 2017.

WILKINSON, J.; VAN LEUVEN, K. **Fundamentos de enfermagem: pensando e fazendo.** São Paulo: Roca, 2010.