

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA QUANTO AO PROCESSO DOAÇÃO-TRANSPLANTE

Perception by nurses of the donation-transplantation of organs and tissue intensive process

América Carolina Brandão de Melo Sodré¹, Daniele Silveira Santos da Silva², Maria Claudiane de Oliveira Costa²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo procurou conhecer a visão do enfermeiro intensivista junto ao processo doação-transplante de órgãos. **Método:** Adotou-se uma abordagem descritiva, quantitativa, realizada no ano de 2009, com participação de 31 pessoas, numa amostragem de 32. **Resultados:** O estudo mostrou que os enfermeiros entrevistados apresentaram conhecimento parcial dos critérios para diagnóstico de morte encefálica, bem como dúvidas no que diz respeito às diversas faces que permeiam a legislação brasileira de transplante. **Conclusão:** Apesar de conhecer a importância da doação e dos transplantes, os profissionais necessitam de melhor acompanhamento e esclarecimento dos critérios do diagnóstico de morte encefálica, bem como de sua função durante as etapas do processo.

Descritores: Enfermagem; Transplante; Doação de Órgão; Conhecimento.

Instituições:

¹ Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos - Salvador, Bahia, Brasil

² Departamento de Enfermagem do Centro Universitário da Bahia-Estácio/FIB - Salvador, Bahia, Brasil

Correspondência:

América Carolina Brandão de Melo Sodré
Avenida Dom João VI, 1.100 - Apto.807R - CEP 40.285-001, Salvador/BA.
Tel: (71) 9955-4532
Email: carozitia@hotmail.com

Recebido em: 15/12/2011

Aceito em: 06/01/2012

INTRODUÇÃO

A medicina é uma área com histórico de avanços e descobertas fascinantes, que vem se aprimorando e renovando, em busca de melhorias e novas técnicas para tornar a alternativa terapêutica mais segura e eficaz no tratamento de diversas patologias. Em meio a tantas pesquisas e avanços, uma das especialidades que mais se destacou foi a dos transplantes, pelo seu crescimento em tão pouco tempo e por ter influenciado tantas outras especialidades, como: infectologia, cardiologia, imunologia e pesquisas com células tronco.¹

Vários relatos históricos e lendas a respeito dos transplantes povoam o imaginário da população. Alguns historiadores veem na mitologia alguns antecedentes dos xenotransplantes, como por exemplo, o minotauro (homem com cabeça de touro) e a esfinge (leão com cabeça de mulher). A referência mais antiga, depois de Adão e Eva (a criação da mulher a partir de uma costela de Adão,

que sugere um tipo de transplante), é ao cirurgião chinês Hua-To, que viveu entre 136-208 D.C, a quem se atribui a realização de transplantes de órgãos com finalidade terapêutica. Outra referência histórica é aos médicos gêmeos Cosme e Damião que, por volta do ano 280, realizaram transplante de perna de doador falecido.²

Na década de 1960, os transplantes de órgãos foram iniciados no Brasil, não tendo evoluído, no entanto, em razão da diminuição da sobrevivência dos receptores.¹ Hoje, com a sucessão das técnicas científicas, o Brasil detém um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos e tecidos do mundo, destacando-se pelo crescimento do número de transplantes a cada ano. Nesse panorama, o enfermeiro exerce atividade essencial, sendo considerado profissional indispensável na continuidade do processo. Envolvido desde a busca ativa aos potenciais doadores até a efetivação do transplante e cuidados pós-operatórios, atua nesse sistema promovendo melhores condições para o desenvolvimento de todas as etapas do processo. Nesse contexto, enfrenta muitas dificuldades em seu percurso, dentre essas, a entrevista familiar, que muitas vezes torna-se difícil pelo desequilíbrio psicológico dos familiares, provocado pela perda do ente querido, e o desconhecimento do conceito de morte encefálica (ME).

O presente trabalho justifica-se pelo desejo de identificar a atuação do profissional enfermeiro no processo, bem como conhecer e divulgar o trabalho exercido por esses profissionais. A oportunidade de conhecer o processo também pode ser citada, já que durante a graduação, o acadêmico é pouco instruído para lidar com o diagnóstico de ME e realizar cuidados com o potencial doador.

Diante do exposto, é necessário refletir que, embora exista satisfação em função do aumento expressivo do número de transplantes no Brasil, reconhece-se que esse número mantém-se insuficiente frente à demanda das filas de receptores que não param de crescer. Assim, considerando-se que o processo doação-transplante é composto de diversas etapas em que a enfermagem se faz presente em sua totalidade, questiona-se como vem sendo feito o acompanhamento e a capacitação desses profissionais para possibilitar maior expressão nessa tecnologia.

Desse modo, o objetivo geral desse estudo é conhecer a percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo doação-transplante de órgãos, tendo como objetivos específicos identificar as ações do enfermeiro envolvido no cuidado com o potencial doador de órgãos e tecidos e identificar as principais dificuldades enfrentadas por ele no desenvolvimento desse processo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, levantamento e coleta de dados em campo, realizada no ano de 2009, com participação de 32 pessoas, sendo que desse quantitativo houve exclusão de um questionário por não atender aos critérios de inclusão estabelecidos, 99% da amostragem.

Tendo em vista o que propõe a pesquisa, a população desse estudo foi composta por enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva para adultos de uma instituição hospitalar de emergência de grande porte e pública, com demanda espontânea e referenciada para clínica médica e neurocirurgia, dentre outras especialidades na cidade de Salvador/BA, conforme aceitação prévia dessa instituição para participar da pesquisa, assim como dos profissionais, de acordo com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram utilizados como critério de exclusão, os enfermeiros que se encontravam em férias ou sob licença médica, maternidade ou sem vencimentos, assim como enfermeiros que atuavam na unidade de terapia intensiva por período menor do que um ano. A coleta dos dados foi realizada no período de setembro

a outubro de 2009 por meio de entrevista estruturada com roteiro previamente estabelecido e aplicação de questionário elaborado a partir de 20 questões objetivas, compostas de uma resposta dicotômica e 19 de múltipla escolha, construídas a partir dos objetivos e relacionadas às dificuldades encontradas no processo de doação, que permitiram o levantamento do conhecimento que o grupo alvo possuía em relação às etapas do processo de doação em que estava envolvido. Previamente, foi realizada abordagem dos entrevistados questionando-se o interesse de participação no estudo, seguido do esclarecimento dos propósitos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento pós-informação.

RESULTADOS

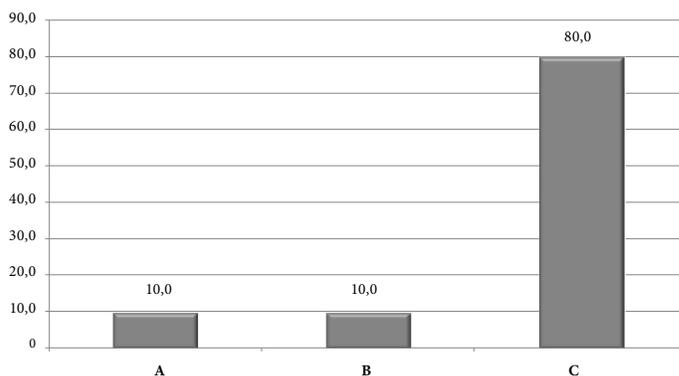
Na execução do presente trabalho, após aceitação da proposta, os 31 enfermeiros dos 32 pertencentes ao quadro da unidade de terapia intensiva receberam o questionário. Na análise de dados, a média de idade dos entrevistados foi de 29,61 anos; quanto ao gênero, a prevalência foi do sexo feminino, 26 (86,9%), e cinco (16,1%) do masculino. Imaginava-se que a maioria dessa amostra fosse de mulheres, por sua questão histórica. Dados analisados em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros na UTI mostraram que a média foi de 50,23 meses.

A Tabela 1 apresenta o conhecimento dos enfermeiros quanto aos critérios de ME. Quando questionados sobre quais seriam esses critérios, apenas 23 enfermeiros (80,0%) selecionaram a opção correta. (Figura 1).

Tabela 1 - Conhecimento dos enfermeiros quanto aos critérios estabelecidos para o diagnóstico de Morte Encefálica, Salvador, 2009.

Resultado	N	%
Conhecem os critérios	21	83,7
Não conhecem os critérios	03	13,3
Não respondeu	01	3

Figura 1 - Descrição dos critérios estabelecidos para diagnóstico de morte encefálica pelos enfermeiros intensivistas, Salvador, 2009



A- exame neurológico, ausência de atividade metabólica cerebral; B- ausência de atividade metabólica cerebral, ausência de perfusão sanguínea e ausência de atividade elétrica; C- exames clínicos e avaliações complementares, como aperceptivo de causa conhecida com ausência de atividade motora supra espinhal e apneia, ausência de perfusão sanguínea/ atividade elétrica cerebral.

Perguntamos de quem é a atribuição de notificar as suspeitas de ME à central de transplantes: duas pessoas (6,5%) responderam que é dos médicos que atestaram a ME; 12 pessoas (38,7%), que

é da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT e 17 (54,8%), que é dos enfermeiros, médicos e também da CIHDOTT.

Quando questionados quanto à participação nos cursos e capacitações acerca do processo doação-transplante oferecidos pela instituição, a maioria dos enfermeiros já havia sido convidada a participar, porém, sete (24,1%) participaram de mais de três cursos e sete (24,1%) participaram de pelo menos um, dois (7%) já foram convidados, mas não participaram por não ter despertado interesse, e uma amostra significativa de 13 enfermeiros (44,8%) nunca recebeu convite para participar de cursos ou capacitações.

Perguntamos sobre o hábito de promover medidas educativas quanto ao processo doação-transplante: 26 (83,9%) enfermeiros disseram ser pouco frequente; quatro (12,9%) disseram ser frequente e um (3,2%), muito frequente. Em relação à prática de desenvolvimento e participação de pesquisas nesse tema, 29 (93,5%) pessoas afirmaram ser pouco frequente e dois (6,5%) afirmaram ser muito frequente.

Perguntamos sobre o momento correto de entrevistar o familiar. Nessa questão, 10 (32,3%) enfermeiros disseram ser no momento da suspeita, antes de iniciar os exames para diagnóstico de ME; sete (22,6%) disseram ser após o primeiro exame clínico para diagnóstico de ME e 14 (45,2%) disseram ser somente após a ME confirmada pelos três exames.

Quando solicitamos que fosse apontada a maior dificuldade encontrada pelos profissionais no processo de doação, oito enfermeiros (25,8%) disseram ser a sobrecarga de trabalho; 13 (41,9%) disseram ser a falta de infraestrutura para assistência ao potencial doador; seis (19,4%) disseram ser a falta de informação por parte da central de transplante e quatro (12,9%) disseram não haver dificuldade.

Quanto à notificação da ME, perguntamos de quem é a atribuição de fazer contato com a central de transplantes: duas pessoas (6,5%) disseram que é dos médicos que a atestaram; 12 pessoas (38,7%), que é da CIHDOTT e 17 (54,8%), que é dos enfermeiros, médicos e também da CIHDOTT.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisa o conhecimento dos enfermeiros com relação ao processo doação-transplante, bem como a percepção sobre sua atuação nas ações que o compõem. Foram analisados enfermeiros intensivistas dessa determinada instituição por tratar-se da categoria que deve estar tecnicamente apta a prestar assistência aos pacientes críticos, passíveis de evolução ao diagnóstico de ME.

É nas unidades de terapia intensiva que nos deparamos com pacientes portadores de contusões graves, principalmente neurológicas; são lesões de grande extensão e intensidade, progredindo geralmente para a ME, o que transforma esses pacientes em potenciais doadores de órgãos.^{3,4}

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 1997 as normas para diagnóstico de ME. Os critérios clínicos devem ser registrados no termo de declaração de ME por dois médicos experientes, não pertencentes a equipes de transplantes ou de captação e que um deles seja, preferencialmente, um neurologista, em intervalo que varia conforme a faixa etária de cada paciente. Ressalta-se a obrigatoriedade de realizarem exames complementares, para que seja demonstrada a completa ausência de função cerebral.⁵

Na nossa amostra, a grande maioria dos enfermeiros disse conhecer a existência de critérios, porém, apenas uma amostra menor soube descrevê-los. Quando se fala em ME, é necessário lembrar que esse

é um momento que pode gerar conflitos para a família; portanto, é importante que se estabeleça legitimidade e confiança ao processo diagnóstico, porque é pela confirmação desse processo que se firma a possibilidade da doação. Como o enfermeiro é um profissional que presta assistência direta e integral aos potenciais doadores, faz-se imprescindível esse conhecimento, para garantir a qualidade de todo o processo.

A Resolução COFEN 292 de 7 de junho de 2004 determina como responsabilidade do enfermeiro a aplicação da assistência de enfermagem em todo o processo de doação de órgãos e tecidos, devendo documentar, registrar e arquivar o processo de doação/transplante no prontuário do doador e receptor.⁶

No presente estudo, 44,8% dos entrevistados informaram nunca terem sido convidados para as atividades de educação em transplante promovidas pela educação permanente da instituição onde atua; esse número pode justificar as dúvidas existentes quanto aos critérios e diagnóstico de ME, quanto ao momento ideal para a entrevista familiar e o baixo envolvimento com práticas de promoção de ações no processo de doação.

Citando ainda a Resolução COFEN 292 de 7 de junho de 2004, o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento e participação nas pesquisas relacionadas ao processo doação-transplante, pela organização de programas educativos para a comunidade visando a difusão da importância da doação e pelo aprimoramento e capacitação dos profissionais de enfermagem envolvidos no processo de doação.⁶ Não pode, então, permitir-se o não envolvimento direto em atividade de educação continuada em serviço e para sua comunidade, já que sua formação permite-lhe ser mentor desse processo.

Existe grande preocupação referente à orientação das partes envolvidas no processo; o desconhecimento, tanto dos familiares quanto dos profissionais configura importante obstáculo para legitimar a doação.

Para Roza, a intencionalidade de uma nova doação está baseada em aspectos morais e culturais que transcendem o processo de doação em si. É preciso acompanhar as famílias durante o processo até a entrega do corpo, por caracterizar uma situação ética de defesa de seus direitos.⁷

A entrevista familiar é uma ocasião crítica; deve-se estar atento ao momento certo para realizar essa abordagem, procurando esclarecer os entrevistados quanto aos fatos ocorridos desde a internação do ente que veio a falecer e a constatação da morte. Nesse estudo, menos da metade dos profissionais respondeu corretamente quando questionados sobre o momento correto da entrevista para doação, fator que pode estar contribuindo para a negativa familiar.

Segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), a Bahia é um dos estados brasileiros com menor índice de doadores de múltiplos órgãos por milhão de habitantes, e que registra umas das maiores taxas de negativa familiar (cerca de 60%).⁸ Dados que podem ser justificados pelo despreparo dos profissionais envolvidos no processo com responsabilidade de informar aos familiares dos potenciais doadores cada etapa do fluxo do diagnóstico de morte e, ao final deste, no momento correto, ofertar a eles a possibilidade da doação.

A notificação do potencial doador em ME à CNCDO é fator essencial nesse seguimento, pois é o ponto de partida para a possibilidade de doação.

Na instituição estudada, a notificação das suspeitas de ME é rotineira, com percentual aceitável.

O diagnóstico de ME é obrigatório e a notificação é compulsória para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

(CNCDO). Portanto, deve ser aberto protocolo para todos os pacientes com suspeita de ME, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos.^{9,10}

Diante do questionamento, os enfermeiros atribuíram atenção especial a esses pacientes, porém, encontravam dificuldades estruturais para a realização da assistência ao potencial doador, fator que pode comprometer a manutenção deste e o tempo total de duração do processo.

CONCLUSÃO

Os resultados ora apresentados mostram que, apesar dos enfermeiros entrevistados conhecerem os critérios estabelecidos para diagnóstico de ME, faltam esclarecimento e orientação de como se dá cada fase do processo de doação, ponto que pode vir a colaborar com

o desinteresse de discutir o tema “doação” e sentimento de menos responsabilidade com ações que não estão diretamente relacionadas à assistência ao paciente em protocolo de ME, como por exemplo, a notificação à CNCDO e entrevista familiar.

Sugerimos que, durante a formação do enfermeiro, desde sua graduação até a pós-graduação em terapia intensiva, o conteúdo relacionado ao diagnóstico de ME e a manutenção do potencial estejam presentes na grade curricular, de forma obrigatória e transversal, proporcionando ao profissional maior segurança quanto à sua função em qualquer etapa do processo, bem como planejando um cuidado específico para os potenciais doadores e seus familiares. Além disso, recomendamos que as instituições programem metodologias para as ações de educação em transplante que permitam a garantia de acesso e participação da totalidade do seu quadro funcional.

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to know the view of the intensive nursing care to the organ transplantation donation process. **Methods:** We adopted a descriptive, exploratory, qualitative-quantitative type performed in 2009 with the participation of 31 subjects, a 32 people sampling. **Results:** The study showed that nurses interviewed have partial knowledge on the criteria for brain death diagnosis, as well as issues regarding the various facets that permeate the Brazilian transplantation law. **Conclusion:** Despite being aware on the importance of donation and transplantation, professionals need a better monitoring and clarification on the diagnosis criteria for Brain Death (BD) and their role in the steps of the process.

Keywords: Nursing; Transplantation; Organ Donation; Knowledge

REFERÊNCIAS:

- Garcia VD. Política de Transplantes no Brasil: Paineis desenvolvidos em sessão da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina no dia 26/8/2006. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, out./dez. 2006.
- Pereira WA. Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- COFEN. Resolução 292/2004 artigo 3º. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7120§ionID=34>>. Acesso em: 12 jul. 2009.
- Brasil: Conselho Federal de Medicina. Resolução 1480. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm Acesso em: 28 mar.2009.
- Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. São Paulo: Atheneu. 2008;443-54.
- Cecil RLF. Medicina interna básica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005
- BAHIA. Secretaria da Saúde. Rotinas do Transplante no Estado da Bahia. Diagnóstico de ME e Manutenção do Potencial Doador. Salvador, jun. 2007.
- www.abto.org.br. São Paulo. Associação Brasileira de Transplante de Órgão e Tecidos. 2009. [Atualizada constantemente]: Acesso em 2009 Out 01 Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/doacaoOrgaosTecidos/pdf/entendadoacao.pdf>>.
- BRASIL. Legislação brasileira sobre doação de órgãos humanos: Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e legislação correlata. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.
- Guetti NR, IR Marques. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em ME. Rev. bras. Enferm. [periódico on line] 2008 [acesso 2009 Mai 07]; 61(1): 91-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000100014&lng=en
- Roza BA. Efeitos do Processo de Doação de Órgãos e Tecidos em Familiares: intencionalidade de uma nova doação. 2005. Tese (Doutorado). Faculdade Paulista de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.