




# Competências do Enfermeiro Membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes

Caroline Fernandes Evaldt<sup>1</sup>, Sofia Louise Santin Barilli<sup>1</sup> ,  
Patricia Treviso<sup>1</sup> , Andreia Martins Specht<sup>1</sup>, Fábio Silva da Rosa<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
 Porto Alegre (RS), Brasil.

 [https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464\\_pt](https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464_pt)

Autor correspondente  
fsrosa@unisin.br

Editora de Seção  
Ilka de Fátima S F Boin

Recebido  
Maio 9, 2022

Aprovado  
Jun. 6, 2022

Conflito de interesse  
Nada a declarar.

Como Citar  
Evaldt CF, Barilli SLS, Treviso P, Specht AM, Rosa FS. Competências do Enfermeiro Membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes. BJT. 2022.25(03):e0222. [https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464\\_pt](https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464_pt)

eISSN  
2764-1589



**Resumo:** **Introdução:** Entre os membros que compõem as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (Cihdott), o enfermeiro é o profissional que tem o maior contato com possíveis doadores e seus familiares por causa dos cuidados prestados aos pacientes nas unidades de tratamento intensivo, tornando-se, assim, uma referência para a família. Sua atuação como membro da Cihdott tem sido reconhecida e relacionada ao sucesso da doação de órgãos. **Objetivo:** Identificar as competências do enfermeiro membro da Cihdott. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram incluídos enfermeiros membros da Cihdott havia, pelo menos, seis meses, que aceitaram participar da pesquisa, selecionados por meio da técnica *snowball*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, e a análise dos dados ocorreu por agrupamento temático, utilizando referencial de Minayo. **Resultados:** Participaram do estudo dez enfermeiros, com idades entre 32 e 50 anos e tempo de atuação na Cihdott de quatro a 11 anos. Da análise dos dados, emergiram quatro categorias: “O protagonismo do enfermeiro do início ao fim do processo de doação”; “Competências e atribuições do enfermeiro da Cihdott”; “Qualidades pessoais que influenciam no âmbito profissional”; e “Fatores limitadores para a atuação do enfermeiro”. **Considerações finais:** O enfermeiro membro da Cihdott atua em diversas atividades no processo de doação e transplante, entre elas: realização de busca ativa, entrevista familiar, manutenção do doador, acompanhamento no processo de retirada e transplante de órgãos e tecidos, acondicionamento dos órgãos para transplante, acompanhamento da reconstituição do corpo e devolução do corpo à família doadora, realização de capacitações com as equipes. Além disso, atribuições administrativas e burocráticas fazem parte da rotina do enfermeiro da Cihdott.

**Descritores:** Enfermeiras e Enfermeiros; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Papel do Profissional de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos é um procedimento cirúrgico em que um órgão ou tecido doente é retirado e substituído por um saudável. Esse tipo de procedimento é realizado quando as medidas terapêuticas já se esgotaram e tem como objetivo proporcionar melhor qualidade e expectativa de vida para pessoas que apresentam doenças em estágio avançado e irreversível.<sup>1</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) subsidia 96% de todos os transplantes realizados nos estados brasileiros, tornando o Brasil o país que dispõe do maior programa público de transplante do mundo. Em números efetivos de transplante, o Brasil perde apenas para os Estados Unidos da América.<sup>2</sup>

Por meio da Portaria nº 1.752/GM/MS5, de setembro de 2005,<sup>3</sup> determinou-se que todos os hospitais com mais de 80 leitos, sejam públicos, sejam privados, sejam filantrópicos, possuíssem uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos

e Tecidos para Transplante (Cihdott). O grupo deve ser formado por uma equipe multidisciplinar, que é responsável pelo acolhimento familiar, pela organização e agilização do processo de doação e pela conscientização e educação dos colaboradores das instituições. Além disso, deve ser composta de, no mínimo, três membros, sendo um deles qualificado para o cargo de coordenador – médico ou enfermeiro da instituição –, com formação de coordenador intra-hospitalar de transplante, mediante certificado emitido e validado pelos órgãos responsáveis.<sup>3</sup>

De modo geral, o enfermeiro atua na promoção, prevenção e recuperação do indivíduo; é comprometido com a saúde e qualidade de vida dos pacientes e familiares, realiza o atendimento individualizado, levando em consideração aspectos biopsicossociais de cada pessoa.<sup>4</sup> Entre os participantes da equipe multiprofissional, o enfermeiro é visto em uma posição estratégica e de referência para a equipe e facilmente é identificado por sua liderança e trabalho em equipe.<sup>5</sup> Diante disso, a atuação do enfermeiro é essencial na equipe da Cihdott, uma vez que desempenha papel importante, pois está em contato com as equipes de unidades de tratamento intensivo (UTI) e realiza busca ativa a possíveis doadores que apresentam quadro clínico sugestivo de morte encefálica. Ademais, o profissional destaca-se por estar próximo da família do possível doador, estabelecendo vínculo de confiança, e geralmente se torna uma referência para a família.<sup>6,7</sup>

Perante o exposto, surgiu a questão norteadora do estudo: quais são as competências do enfermeiro membro da Cihdott? A escolha do tema emergiu de questionamentos sobre a dimensão do trabalho do enfermeiro como membro da Cihdott e a influência de suas atividades para a efetivação da doação.

Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar as competências do enfermeiro membro da Cihdott por meio de suas funções exercidas e relatadas.

## METODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Para a seleção dos participantes, foi utilizada a técnica *snowball*,<sup>8</sup> conhecida também como bola de neve. Foram incluídos no estudo enfermeiros membros da Cihdott havia pelo menos seis meses e que aceitassem participar da pesquisa. De acordo com a técnica usada, inicialmente foram recrutados, por conveniência, três enfermeiros, denominados sementes. Após explicar o objetivo da pesquisa e o perfil dos entrevistados, as sementes indicaram contatos de sua própria rede de referência que preenchiam os critérios de inclusão. Para definição do número de participantes, empregou-se o critério de saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista *on-line*, seguindo roteiro semiestruturado, com nove perguntas abertas, além das questões referentes à caracterização do perfil da amostra. O tempo estimado de resposta foi 20 minutos.

O primeiro contato entre pesquisadora e entrevistados foi realizado via *e-mail*. Fez-se o convite para participar do estudo, foi apresentado o objetivo da pesquisa e como ela seria desenvolvida, e anexado se enviou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os participantes que retornaram o *e-mail* confirmando o aceite em participar do estudo enviaram também o TCLE assinado, e foi agendada a entrevista em data e horário combinado com o participante. A entrevista deu-se por meio de videoconferência pela ferramenta que melhor atendesse à necessidade dos entrevistados (Google Meet e Zoom). As entrevistas foram gravadas, com o objetivo de manter a originalidade das falas e, posteriormente, transcritas integralmente. Os participantes foram categorizados pela letra E (inicial da palavra *enfermeiro*), mais número cardinal, conforme realização das entrevistas (exemplo: E1, E2, E3).

A análise dos dados ocorreu por agrupamento temático, em três fases:

- pré-análise: o material foi organizado para ser analisado, iniciando-se sua categorização, após leitura flutuante;
- exploração do material: releitura do material e, depois, codificação, classificação dos dados e organização destes em categorias;
- tratamento dos dados obtidos e interpretação dos resultados de forma qualitativa.<sup>9</sup>

O estudo foi realizado respeitando-se os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde,<sup>10</sup> e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino proponente do estudo, sob parecer número 4.438.578.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dez enfermeiros, com idades variando de 32 a 50 anos, a maioria mulher (70%). Em relação à formação, metade dos participantes (50%) possuía especialização em Terapia Intensiva, dois (20%) em Urgência e Emergência, um (10%) em doação e transplantes, e dois tinham apenas a graduação (20%). Além disso, dois (20%) participantes, além da especialização, concluíram o mestrado. Oito enfermeiros (80%) trabalhavam em UTI adulta, um (10%) em UTI adulta e pediátrica, e um se dedicava exclusivamente à Cihdott e Organização de Procura de Órgãos (OPO) (10%). O tempo de atuação na Cihdott variou entre quatro e 11 anos. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 23 minutos.

Após a análise criteriosa dos dados, emergiram quatro categorias: “O protagonismo do enfermeiro do início ao fim do processo de doação”; “Competências e atribuições do enfermeiro da Cihdott”; “Qualidades pessoais que influenciam no âmbito profissional”; e “Fatores limitadores para a atuação do enfermeiro”.

O protagonismo do enfermeiro do início ao fim do processo de doação

Por também atuarem na UTI, os enfermeiros da Cihdott reconhecem a importância do acolhimento familiar. Eles sabem que, conforme a legislação, a abordagem familiar só pode ocorrer após o diagnóstico de morte encefálica, contudo, nas falas, é possível perceber como consideram importante o acolhimento prévio para que seja estabelecida uma relação de confiança com os familiares:

A gente não pode conversar com a família, mas tentando acompanhar aquela família, tentando entender o contexto todo que está inserido..., a gente já vai criando vínculo, um relacionamento com essa família, acolhendo, melhorando o acolhimento, pra que, quando chegue o momento, caso seja preciso, já exista um vínculo de confiança e que a gente consiga falar melhor sobre o assunto (E1).

Acolher essa família, você saber o que ela está precisando. Às vezes, é só você ficar do lado. Às vezes, é você conversar um pouquinho mais, mas você faz essa família sentir confiança na equipe... Eu acho que esse é um papel bem importante, acolhimento. Se fosse resumir em uma palavra, é acolhimento (E8).

Por também fazer parte do quadro assistencial, o enfermeiro da Cihdott está envolvido do início ao fim no processo de doação de órgãos e tecidos. Sua atuação contempla momentos que antecedem a doação, quando é criado vínculo e estabelecida relação de confiança com a família, considerados recursos importantes que podem influenciar na decisão quanto à doação; e pós-doação, no momento da entrega do corpo, quando é capaz de trazer conforto aos que optam pela doação.<sup>7,11,12</sup>

Evidencia-se a importância do acolhimento à família de pacientes internados na UTI, uma vez que o ambiente hospitalar causa muitas dúvidas e sentimentos negativos aos familiares. Por meio do acolhimento, é possível identificar as necessidades da família, e, com base nisso, planejar intervenções para atender a elas. Mediante esse processo, o enfermeiro proporciona aos familiares segurança, confiança e maior satisfação em relação à internação e à prestação de cuidados ao seu familiar.<sup>13</sup>

Os enfermeiros percebem a importância do acolhimento prévio e criação de relação de confiança com os familiares, associando tais atitudes à maior chance de obter com êxito o aceite para doação. Além disso, acreditam que, com o trabalho realizado, além de conforto, é possível trazer novas perspectivas sobre a morte, distanciando o parâmetro de finitude e dando conforto às famílias que optam pela doação de órgãos, bem como oportunizando salvar a vida ou melhorar a expectativa de vida de outras pessoas doentes e que estão na lista de espera para transplante, como pode ser verificado nas falas:

“Com o nosso trabalho, a gente oportuniza a ressignificação da morte... Com o nosso trabalho, a gente possibilita que a família, de uma certa forma, consiga ressignificar a morte do ente querido” (E2);

“Eu sempre tinha um olhar diferenciado sobre esses pacientes, potenciais doadores, possíveis doadores... Eu já tinha essa vontade, esse entendimento de tentar trazer esse paciente para seguir um plano posterior... Possibilitar a vida” (E8).

As reações e os sentimentos diante da doação são inúmeros, pois a perda do ente querido é interpretada de acordo com os valores, as crenças e as experiências vivenciadas pelos familiares. Algumas famílias optam pela doação em busca de conforto e de ressignificação da morte.<sup>14</sup> O papel do enfermeiro é crucial nesse momento, uma vez que esse profissional propicia que o processo ocorra o mais rápido possível, evitando maior sofrimento e mais transtornos para os familiares.

### Competências e atribuições do enfermeiro da Cihdott

O regime de trabalho dos membros da Cihdott funciona por intermédio de escalas. Ou seja, a partir do momento em que é aberto o protocolo de morte encefálica, o profissional, que está de sobreaviso, assume totalmente as funções que estão envolvidas no processo de doação de órgãos:

Consigno falar com a enfermeira ou com o médico que está no plantão, e a gente pergunta... Eu vi que ela está em Glasgow 3, eu vi que vocês suspenderam a sedação, e aí a gente vai tentando discutir o caso com eles e ver se tem a possibilidade de abertura do protocolo (E2).

Damos suporte para equipe médica que vai abrir o protocolo de morte encefálica. Nós temos como competência certificar que esse protocolo de morte encefálica é legal, através da documentação que é preenchida durante os exames clínicos, exame de apneia, imagem (E6).

Os participantes relatam que também são responsáveis pela organização da prática de cuidado, na qual identificam as necessidades, implementam, avaliam e acompanham os resultados do cuidado prestado ao potencial doador, práticas essenciais para o sucesso da doação:

“Se a gente não fizer uma manutenção adequada, não adianta a família, muitas vezes, dizer que sim. Ela vai doar, e, quando chega lá, no momento da retirada, o médico observa que não está adequada” (E7);

“A gente continua acompanhando o paciente para fazer a manutenção desse potencial doador até a hora da cirurgia” (E3).

O enfermeiro da Cihdott tornou-se referência para as equipes assistenciais, pois desempenha um importante papel, por estar envolvido em todas as etapas do macroprocesso de doação de órgãos e tecidos, entre elas viabilização de abertura do protocolo de morte encefálica,<sup>15</sup> comunicação do diagnóstico à Central Estadual de Transplantes (CET), acompanhamento do processo de retirada e transplante de órgãos e tecidos no centro cirúrgico, acondicionamento dos órgãos para transplante, acompanhamento da reconstituição do corpo e devolução do corpo à família doadora, seguimento das orientações da CET quanto ao transporte de órgãos e tecidos, quando o transplante será realizado em outra instituição.<sup>15,16</sup> O enfermeiro também está envolvido em atividades burocráticas na comissão, como preenchimento de relatórios, intermediação entre OPO, CET e equipes envolvidas na retirada de órgãos, acompanhamento estatístico para abastecimento de banco de dados e acompanhamento de casos:

“Se tem um doador, vai para o hospital, faz as papeladas, comunica OPO, comunica a central de transplantes e faz abordagem com a família, faz o acolhimento, faz tudo que tem que fazer com aquele doador” (E8);

“Essa parte de acompanhamento de todos os exames, de toda conversa com a central de transplantes... As outras equipes, seja sobreaviso do bloco, seja sobreaviso da equipe de retirada, porque tudo é com a gente, a gente que organiza” (E4).

As competências administrativas e burocráticas fazem parte da rotina do enfermeiro da Cihdott. Esse profissional é responsável por realizar o intermédio entre equipes, notificação compulsória, preenchimento de documentos, relatórios e registros que legitimam a doação.<sup>7</sup>

Grande parte dos enfermeiros reconheceu a importância dos processos de educação das equipes em relação à doação:

“A forma de como as equipes atuavam, não valorizavam muito a manutenção do doador... O protocolo no geral não era bem entendido, também não era muito divulgado no hospital. Hoje, a gente já consegue fazer o trabalho de treinamento com as equipes, divulgação” (E1);

“Hoje tá mais fácil, pelo treinamento que todos tiveram... Os médicos em geral, todos do hospital já receberam treinamento, até pelo número de casos” (E5).

Conforme determinado pela Portaria nº 2.600, de 2009,<sup>17</sup> os profissionais que atuam na Cihdott são responsáveis por realizar treinamentos e capacitações para as equipes das instituições da saúde, com os objetivos de esclarecer dúvidas sobre o protocolo de morte encefálica e ampliar o conhecimento sobre os processos de doação. Por meio de capacitações e treinamentos, é possível transmitir conhecimento e informações para as equipes, fazendo com que estas adquiram habilidades e esclareçam dúvidas referentes ao processo de doação e manutenção de órgãos. Quando se tem mais pessoas envolvidas na identificação de possíveis doadores, conseqüentemente haverá mais aberturas de protocolos e, ainda, aumento dos índices de doação de órgãos.<sup>18</sup>

Quando não há protocolo de morte encefálica em andamento, os profissionais trabalham na busca ativa de potenciais doadores, o que é essencial para identificar aqueles que possam evoluir para morte encefálica e contribuir para a continuidade do processo:

Liga ou visita todas as UTIs e emergência do hospital, diariamente, três vezes ao dia, buscando pacientes que sejam potenciais doadores, e começa a acompanhar o caso. Então, a partir do momento que surge um paciente potencial doador ou possível doador, a gente fica acompanhando (E1).

O trabalho da comissão é extremamente importante, porque, se a gente não identificar aquele potencial doador, nunca vai chegar efetivamente ao transplante. [...] A gente sabe que, se não abrir o protocolo, esse paciente grave vai continuar sendo grave, ele vai parar, e a gente não vai abrir o protocolo e não vai poder efetivar a doação transplante (E2).

A Organização Mundial da Saúde adotou o modelo espanhol como referência mundial para a doação de órgãos e tecidos, o qual parte do pressuposto de que um dos problemas de doação é a dificuldade de encontrar doadores, e não a falta de doadores adequados.<sup>19</sup> O Brasil também segue tal modelo. Por meio da busca ativa, podem-se identificar critérios clínicos indicativos de evolução para a morte encefálica e, com isso, acompanhar e debater, juntamente com a equipe assistencial, a possibilidade de abertura de protocolos.<sup>15</sup>

Além das atribuições citadas, a entrevista familiar foi elencada por nove dos dez entrevistados como a principal competência do enfermeiro membro da Cihdott, uma vez que, dependendo de como a abordagem familiar é realizada, se pode ter um desfecho positivo ou negativo no que tange à decisão da doação, como representado pelas falas:

A entrevista familiar é uma coisa específica da Cihdott, dos membros, em especial os enfermeiros. Então, essa é a coisa principal, é o ponto principal pra sair a doação e efetivar um transplante. [...] É essencial. Não teria transplante se não tivesse os membros da Cihdott pra fazer aquela entrevista (E5).

“A maior competência que eu acho que o enfermeiro da Cihdott tem que ter é manejo para a entrevista familiar. É ali que tudo vai se resolver ou não” (E10).

A morte encefálica, geralmente, é resultante de um evento inesperado, trazendo pouco tempo para a família assimilar e absorver o que está ocorrendo. Um estudo realizado com famílias que tiveram algum familiar diagnosticado com morte encefálica e

optaram por não doar os órgãos mostrou que elas se arrependeram e que, se fossem abordadas em outro momento, por já terem conhecimento sobre o diagnóstico, autorizariam a doação.<sup>20</sup>

Durante a entrevista familiar, o enfermeiro deve proporcionar um ambiente propício e confortável. Além disso, deve explicar todo o processo de doação, passar as devidas orientações e esclarecer todas as dúvidas que a família possa ter, respeitando o tempo de tomada de decisão.<sup>11,21</sup>

No tocante à recusa familiar, observou-se que a falta de informação sobre o diagnóstico da morte encefálica e doação de órgãos pode contribuir para interpretações errôneas a respeito do processo de doação e do transplante.<sup>22</sup> Assim, é de extrema importância que o profissional responsável pela entrevista familiar tenha conhecimento acerca do diagnóstico de morte encefálica e de todo o processo de doação de órgãos. Além disso, deve explicar e questionar se a família compreendeu a situação em que o paciente se encontra e se ficaram dúvidas a respeito da possibilidade de doação.

Assim, ressalta-se que diversos fatores podem influenciar na decisão da família de autorizar ou não a doação de órgãos, como: conhecimento familiar sobre o desejo da pessoa que faleceu de ser ou não doador, experiência da família no atendimento hospitalar, experiência da família na relação com a equipe assistencial, condução da entrevista familiar, crenças familiares, entre outros.<sup>23</sup>

### Qualidades pessoais que influenciam no âmbito profissional

Para que o enfermeiro da Cihdott possa desenvolver plenamente suas competências, os participantes dizem que não basta apenas o conhecimento técnico-científico; também são necessárias algumas qualidades pessoais, como empatia, sensibilidade pela causa, afinidade e comprometimento com a área:

Acho que eu já falei um pouco, tem que ter dedicação, humanismo, interesse, envolvimento, respeito, sabe? Afeto, paciência, calma, sinceridade. [...] Tem que ser muito responsável. É uma escala que exige muita responsabilidade. A gente vai viajar, às vezes está de sobreaviso, sabe? Que, se tiver alguma coisa, tem que voltar (E1).

O trabalho do enfermeiro, acho que por até a gente trabalhar muito próximo dos pacientes e dos familiares, a gente já adquire um pouco mais dessa empatia, já tem um pouco mais dessa visão até holística das coisas... A gente acaba já tendo essa visão mais humana e atuando de uma forma mais empática com essas famílias nesse momento de dor. Eu acho que o trabalho do enfermeiro, nesse momento, é muito importante, muito especial (E4).

Empatia e sensibilidade são características do enfermeiro da Cihdott, e essas qualidades o ajudarão no momento da aproximação familiar. Também se espera que o profissional seja cauteloso, pois, após comunicar a família sobre a possibilidade de doação, o enfermeiro deve respeitar o momento para a tomada de decisão.<sup>7</sup>

Conforme os relatos a seguir, pode-se ver que os enfermeiros reconhecem a importância do trabalho realizado por eles na comissão e que estão cientes do retorno positivo. Além disso, acreditam que sua formação acadêmica os torna profissionais diferenciados para atuar na Cihdott:

“Nossa! A minha participação e dos meus colegas tem uma importância muito grande na comissão, ela é o pontapé inicial, né? A gente que dá o pontapé inicial pra todo o processo” (E1); “A formação do enfermeiro é generalista e mais voltada para o humanismo, para o holístico, o que favorece nossa atuação na Cihdott, principalmente na entrevista familiar, que é o papel central... Enfermeiro não tem muito problema com interação com familiar, né?” (E5);

“Isso já vem enraizado nos profissionais... É um trabalho que está sendo feito também nas universidades de enfermagem, para ter esse olhar diferenciado” (E8).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a formação de enfermeiros deve ter fundamentação técnico-científica e ser voltada ao desenvolvimento de competências e habilidades generalistas e humanistas.<sup>24</sup> Conforme mencionado pelos entrevistados, a formação do enfermeiro está direcionada para o atendimento humanizado, fazendo com que o profissional atue próximo do paciente e dos familiares. A formação também o prepara para exercer a liderança de equipe, característica importante para a atuação em diversas áreas, incluindo na de doação e transplante de órgãos, em que precisa trabalhar em equipe e contribuir na orientação e capacitação de outros profissionais.<sup>7</sup> Destaca-se ainda que, de acordo com a legislação vigente no Brasil, o enfermeiro e o médico são os profissionais que podem atuar como coordenadores de Cihdott no Brasil.<sup>4,16,25</sup>

A comunicação é uma competência importante no cuidado. O enfermeiro começa a desenvolvê-la ainda durante a formação acadêmica e, ao longo de toda a vida profissional, vai aprimorando-a. Considera-se a comunicação como um processo que deve ser utilizado como instrumento no processo de cuidado.<sup>26</sup>

### Fatores limitadores para a atuação do enfermeiro

A falta de vínculo entre membros da comissão e familiares foi apontada como um ponto negativo, visto que algumas instituições orientam que o profissional que abordará a família não seja o mesmo que trabalhou na assistência direta ao paciente. Assim, os familiares não assimilam o vínculo preexistente a uma relação de interesse:

Característica do local onde eu trabalho [...] a gente atua na UTI. Então, quando a gente vê que tem algum paciente que possa estar na nossa escala, que vai evoluir para morte encefálica, a gente tenta até trocar de escala para a família não ter essa correlação, da equipe assistencial com quem vai vir abordar posteriormente (E4).

Quando o membro da comissão responsável pela abordagem familiar não conhecer o paciente nem a sua família, é fundamental que se aproprie da situação clínica em que o paciente se encontra. Além disso, um amplo conhecimento das etapas do processo de doação e transplante se faz necessário, a fim de esclarecer todas as dúvidas que possam surgir. Esses dois fatores facilitarão o processo de aproximação com a família, momento em que será abordada a possibilidade de doação de órgãos.<sup>27,28</sup>

Os membros da comissão têm contato direto ou fazem parte das equipes que estão prestando assistência ao paciente. Em quaisquer situações, o diálogo é fundamental para o bom andamento do processo de doação. Conforme as falas, o relacionamento com a equipe médica, por vezes, é um problema enfrentado pelos enfermeiros enquanto membros da comissão:

A maior dificuldade... Eu acho que em todas as áreas da enfermagem é uma dificuldade é tu conseguir, na posição de enfermeiro, dar orientações para o médico... Quando tem aquele médico antigo, que não admite receber ordens, vamos dizer, de uma enfermeira. Então, isso é uma das dificuldades maiores que a gente tem (E5).

“Quando o médico não aceita o não da família, então eles olham para a gente com uma cara... Como se você não tivesse conseguido o sim, só que eles têm que entender que é uma família que está do outro lado e eles têm o direito de dizer não” (E9).

O envolvimento da equipe multiprofissional, trabalhando de forma integrada, é favorável para a efetivação da doação de órgãos e tecidos. Nesse sentido, faz-se importante investir em capacitações acerca da comunicação efetiva, do trabalho em equipe, além dos fluxos de trabalho.

A remuneração para atuar na Cihdott não segue um padrão nas instituições de saúde. Em algumas, há equipe fixa e que atua apenas na comissão, e em outras instituições o enfermeiro atua vinculado a áreas assistenciais e realiza atividades da Cihdott paralelamente às suas funções, como uma atividade extra, sem necessariamente ser remunerado por isso. Dessa maneira, muitos se sentem sobrecarregados, desvalorizados e desmotivados, gerando, como consequência, maior rotatividade na equipe da comissão:

Eu trabalho seis horas na UTI e eu faço parte da comissão, só que, se eu ficar depois do meu horário, eu não ganho nada por isso. É no amor, e no amor funciona por um tempo, mas não tem como funcionar para sempre, porque as pessoas ficam cansadas, as pessoas ficam desmotivadas e acabam procurando outro lugar para trabalhar (E2).

“É bem isso, é uma escala de sobreaviso: como a gente não tem, an, nenhuma remuneração específica pra Cihdott, a gente ganha as horas de sobreaviso” (E5).

Apesar do reconhecimento e dos investimentos voltados para a área de transplantes, não há regulamentações no Brasil que sustentem a remuneração aos coordenadores nem aos membros de Cihdott. Muitos profissionais que atuam na comissão não são remunerados para essa função e exercem paralelamente outras funções no hospital, o que acaba causando desmotivação, insatisfação e sentimento de falta de reconhecimento aos profissionais, além de sobrecarga de trabalho.<sup>29</sup> Ainda assim, muitas instituições mantêm profissionais com dupla função e sem remuneração extra, apenas para atender às determinações da Portaria nº 1.752/GM/MS5, de setembro de 2005, que traz a obrigatoriedade da presença da Cihdott em todos os hospitais com mais de 80 leitos.<sup>3,29</sup>

As limitações do estudo dizem respeito ao pequeno número de enfermeiros que compuseram a amostra e, ainda, ao fato de pertencerem a uma única região do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar as competências do enfermeiro membro da Cihdott, além de evidenciar que este está envolvido em todo o processo de doação de órgãos e tecidos e que sua atuação é fundamental desde o acolhimento familiar até a entrega do corpo à família. Entre as principais atividades exercidas, destacam-se: realização de busca ativa, entrevista familiar, manutenção do doador, acompanhamento no processo de retirada e transplante de órgãos e tecidos, acondicionamento dos órgãos para transplante, acompanhamento da reconstituição do corpo e devolução do corpo à família doadora, realização de capacitações com as equipes. Ademais, atribuições administrativas e burocráticas fazem parte da rotina do enfermeiro da Cihdott, como, por exemplo: estar em contato com a CET, seguindo os fluxos determinados pela legislação brasileira acerca da comunicação que envolve o processo de doação e transplante; preenchimento de documentos, relatórios e registros que legitimam a doação; trabalhar em equipe; e intermediar os processos entre as diferentes equipes envolvidas no processo de doação e transplante.

Cabe salientar que, além dos conhecimentos e das habilidades técnicas, qualidades pessoais são basilares para que o enfermeiro obtenha sucesso em suas atribuições. Sensibilidade, empatia e comunicação efetiva devem fazer parte do perfil do profissional.



Tais qualidades favorecem o relacionamento com a família do possível doador, o que é essencial para a efetivação da doação, por meio da entrevista familiar.

Destaca-se que a doação de órgãos é fruto da solidariedade da sociedade em prol de salvar a vida ou contribuir para a melhora na expectativa de vida de pessoas com falência orgânica e que estão em lista de espera para o transplante. Nesse contexto, o enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, tem a responsabilidade de trabalhar em equipe, seguindo a legislação brasileira e os princípios éticos que envolvem esse macroprocesso, de forma a contribuir para a doação e o transplante de órgãos e tecidos.

## REFERÊNCIAS

1. Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos. Portal [Internet]. 2021 [acessado em 14 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.adote.org.br/informe-se>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil registra aumento no número de transplantes mais difíceis de serem realizados [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2019 [acessado em 27 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-registra-aumento-no-numero-de-transplantes-mais-dificais-de-serem-realizados>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acessado em 19 abr. 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752\\_23\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html)
4. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 292, de 7 de junho de 2004. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Reunião ordinária nº 318, realizada em 2 maio 2004 [Internet]. Brasil: Cofen; 2004 [acessado em 1º abr. 2021]. Disponível em: [www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004\\_4328.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html)
5. Tolfó F. Trabalho do enfermeiro na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante na Região Sul do Brasil à luz do pensamento ecossistêmico [tese online]. Rio Grande: Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2020 [acessado em 10 jun. 2020]. Disponível em: <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/btd/0000014181.pdf>
6. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(4):945-53. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>
7. Tolfó FD, Camponogara S, Montesinos MJL, Beck CLC, Lima SBS, Dias GL. A atuação do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e27385. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.27385>
8. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* [Internet]. 2013 [acessado em 10 abr. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>
11. Tolfó F, Camponogara S. O papel do enfermeiro frente ao processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. *Evidentia* [Internet]. 2016 [acessado em 10 abr. 2020];13(54):5. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6072060>
12. Gomes CS, Araújo DM, Oliveira HB, Sampaio NF. Nursing perspective in organ donation process: experience report. *Rev Enferm UFPI*. 2018;7(1):71-4. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7171-74>
13. Poerschke SMB, Salbego C, Gomes IEM, Andrade A, Nietsche EA, Silva TC. Atuação da enfermagem frente aos sentimentos dos familiares de pacientes em terapia intensiva. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(3):771-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.771-779>
14. Soares MGB. *E meu filho permanece: sentidos e significados do processo da doação de órgãos na perspectiva das mães de doadores* [dissertação online]. Manaus: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas; 2014 [acessado em 20 mar. 2020]. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3933/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o-%20Maria%20Gleny%20Barbosa%20Soares.pdf>
15. Machado KM, Lysakowski S, Caregnato RCA, Blatt CR. Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro. *Adv Nursing Health*. 2019;1:34-51. <http://dx.doi.org/10.5433/anh.2019v1.id38063>
16. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. 2009 [acessado em 21 abr. 2020]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)

18. Souza DRS, Tostes PP, Silva AS. Morte encefálica: conhecimento e opinião dos médicos da unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Educ Méd.* 2019;43(3):115-22. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180122>
19. Espanha. Ministério de Sanidad de España. Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Transplantes [Internet]. 2021 [acessado em 10 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.ont.es/home/Paginas/ElModeloEspanol.aspx>
20. Rossato GC, Girardon-Perlini NM, Cogo SB, Nietsche EA, Dalmolin A. A experiência de famílias não doadoras frente à morte encefálica. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:51140. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51140>
21. Fettermann FA, Aranda AC, Rosa AB, Donaduzzi DSS. Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: revisão de literatura. *Rev Eletrôn Acervo Saúde.* 2019;11(12):e507-e507. <https://doi.org/10.25248/reas.e507.2019>
22. Oliveira KCL. A doação de órgãos no oeste do Paraná: caracterização das doações e do sistema de transplantes da sede da 9ª Regional de Saúde [dissertação online]. Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2019 [acessado em 10 jun. 2021]. Disponível em: <http://131.255.84.103/handle/tede/4445>
23. Santos, MJ, Massarollo MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(4):472-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400005>
24. Brasil. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 905 [Internet]. 2000 [acessado em 11 jun. 2021]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2000/prt905.html>
26. Santos APR. Comunicação de más notícias em contexto de urgência: práticas e dificuldades da equipa de saúde [dissertação online]. Portugal: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; 2017 [acessado em 15 jun. 2021]. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/3685>
27. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Manual de doação e transplantes: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante [Internet]. Porto Alegre: ABTO; 2017 [acessado em 15 abr. 2020]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-de-Doac%CC%A7a%CC%83o-e-Transplante-de-O%CC%81rga%CC%83os-2017-1.pdf>
28. Girão KL, Costa EF, Ferreira IM, Oliveira AD, Paixão Neto R, Lopes GS. Dificuldades na comunicação entre o enfermeiro e a família no processo de doação de órgãos: um relato de experiência. *Res Soc Devel.* 2020;9(11):e58891110055. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10055>
29. Silva VS, Moura LC, Leite RF, Oliveira PC, Schirmer J, Roza BA. Projeto de coordenação intra-hospitalar de doação de órgãos: custo-efetividade e benefícios sociais. *Rev Saúde Pública.* 2015;49:72. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005770>