





# Competencias del Enfermero Miembro de la Comisión Intra-Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos 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\\_esp](https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464_esp)

Autor correspondiente  
fsrosa@unisinos.br

Editora de Sección  
Ilka de Fátima S F Boin

Recibido  
Maio 9, 2022

Aprobado  
Jun. 6, 2022

Conflicto de interés  
Nada a declarar.

Cómo Citar  
Evaldt CF, Barilli SLS, Treviso P, Specht AM, Rosa FS. Competencias del Enfermero Miembro de la Comisión Intra-Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos Para Transplantes. BJT. 2022.25(03):e0222. [https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464\\_esp](https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.464_esp)

eISSN  
2764-1589



**Resumen:** **Introducción:** Entre los miembros que componen las Comisiones Intra-Hospitalarias de Donación de Órganos y Tejidos para Transplantes (Cihdott), el enfermero es el profesional que tiene el mayor contacto con posibles donadores y sus familiares por causa de los cuidados prestados a los pacientes en las unidades de tratamiento intensivo, tornándose, así, una referencia para la familia. Su actuación como miembro de Cihdott ha sido reconocida y relacionada al éxito de la donación de órganos. **Objetivo:** Identificar las competencias del enfermero miembro de Cihdott. **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Fueron incluidos enfermeros miembros de Cihdott hacía, por lo menos, seis meses, que aceptaron participar de la investigación, seleccionados por medio de la técnica *snowball*. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas, y el análisis de los datos ocurrió por agrupamiento temático, utilizando referencial de Minayo. **Resultados:** Participaron del estudio diez enfermeros, con edades entre 32 y 50 años y tiempo de actuación en Cihdott de cuatro a 11 años. Del análisis de los datos, emergieron cuatro categorías: “El protagonismo del enfermero del inicio al fin del proceso de donación”; “Competencias y atribuciones del enfermero de Cihdott”; “Cualidades personales que influyen en el ámbito profesional”; y “Factores limitadores para la actuación del enfermero”. **Consideraciones finales:** El enfermero miembro de Cihdott actúa en diversas actividades en el proceso de donación y transplante, entre ellas: realización de búsqueda activa, entrevista familiar, mantenimiento del donador, seguimiento en el proceso de retirada y transplante de órganos y tejidos, acondicionamiento de los órganos para transplante, seguimiento de la reconstitución del cuerpo y devolución del cuerpo a la familia donadora, realización de capacitaciones con los equipos. Además de esto, atribuciones administrativas y burocráticas forman parte de la rutina del enfermero de Cihdott.

**Descriptores:** Enfermeras y Enfermeros; Obtención de Tejidos y Órganos; Papel del Profesional de Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

El transplante de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico en que un órgano o tejido enfermo es retirado y sustituido por un saludable. Este tipo de procedimiento es realizado cuando las medidas terapéuticas ya se agotaron y tiene como objetivo proporcionar mejor calidad y expectativa de vida para personas que presentan enfermedades en etapa avanzada e irreversible.<sup>1</sup>

El Sistema Único de Salud (SUS) subsidia el 96% de todos los transplantes realizados en los estados brasileños, tornando a Brasil el país que dispone del mayor programa público de transplante del mundo. En números efectivos de transplante, Brasil pierde solamente con los Estados Unidos de América.<sup>2</sup>

Por medio de la Ordenanza n° 1.752/GM/MS5, de septiembre del 2005,<sup>3</sup> se determinó que todos los hospitales con más de 80 camas ya sean públicos o privados, sean filantrópicos, poseyesen una Comisión Intra-Hospitalaria de Donación de

Órganos y Tejidos para Transplante (Cihdott). El grupo debe ser formado por un equipo multidisciplinario, que es responsable del acogimiento familiar, por la organización y agilización del proceso de donación y por la concientización y educación de los colaboradores de las instituciones. Además de esto, debe estar compuesta por, al menos, tres miembros, siendo uno de ellos calificado para el cargo de coordinador – médico o enfermero de la institución –, con formación de coordinador intrahospitalaria de transplante, mediante certificado emitido y validado por los órganos responsables.<sup>3</sup>

De modo general, el enfermero actúa en la promoción, prevención y recuperación del individuo; está comprometido con la salud y calidad de vida de los pacientes y familiares, realiza el servicio individualizado, teniendo en consideración aspectos biopsicosociales de cada persona.<sup>4</sup> Entre los participantes del equipo multiprofesional, el enfermero es visto en una posición estratégica y de referencia para el equipo y fácilmente es identificado por su liderazgo y trabajo en equipo.<sup>5</sup> Ante esto, la actuación del enfermero es esencial en el equipo de Cihdott, una vez que desempeña un papel importante, pues está en contacto con los equipos de unidades de tratamiento intensivo (UTI) y realiza una búsqueda activa a posibles donadores que presentan cuadro clínico sugestivo de muerte encefálica. Además, el profesional se destaca por estar cerca de la familia del posible donador, estableciendo vínculo de confianza, y generalmente se torna una referencia para la familia.<sup>6,7</sup>

Ante lo expuesto, surgió la cuestión guía del estudio: ¿cuáles son las competencias del enfermero miembro de Cihdott? La elección del tema emergió de cuestionamientos sobre la dimensión del trabajo del enfermero como miembro de Cihdott y la influencia de sus actividades para la realización de la donación.

Así, el objetivo del presente estudio fue identificar las competencias del enfermero miembro de Cihdott por medio de sus funciones ejercidas y relatadas.

## MÉTODO

Se trata de estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Para la selección de los participantes, fue utilizada la técnica *snowball*,<sup>8</sup> conocida también como bola de nieve. Fueron incluidos en el estudio enfermeros miembros de Cihdott había por lo menos seis meses y que aceptasen participar de la investigación. De acuerdo con la técnica usada, inicialmente fueron reclutados, por conveniencia, tres enfermeros, denominados semillas. Después de explicar el objetivo de la investigación y el perfil de los entrevistados, las semillas indicaron contactos de su propia red de referencia que cumplían los criterios de inclusión. Para la definición del número de participantes, se empleó el criterio de saturación de los datos.

La recogida de datos ocurrió por medio de entrevista *online*, siguiendo un guión semiestructurado, con nueve preguntas abiertas, además de las cuestiones referentes a la caracterización del perfil de la muestra. El tiempo estimado de respuesta fue 20 minutos.

El primer contacto entre investigadora y entrevistados fue realizado por *e-mail*. Se hizo la invitación para participar del estudio, fue presentado el objetivo de la investigación y cómo ella sería desarrollada, y anexo se envió el término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE). Los participantes que respondieron el *e-mail* confirmando la aceptación en participar del estudio enviaron también el TCLE firmado, y fue programada la entrevista en fecha y horario acordado con el participante. La entrevista ocurrió por medio de videoconferencia por la herramienta que mejor satisficiera la necesidad de los entrevistados (Google Meet y Zoom). Las entrevistas fueron grabadas, con el objetivo de mantener la originalidad de las declaraciones y, posteriormente, fueron transcritas integralmente. Los participantes fueron categorizados por la letra E (inicial de la palabra *enfermero*), más número cardinal, conforme la realización de las entrevistas (ejemplo: E1, E2, E3).

El análisis de los datos ocurrió por agrupamiento temático, en tres fases:

- preanálisis: el material fue organizado para ser analizado, iniciándose su categorización, después de lectura fluctuante;
- exploración del material: relectura del material y, después, codificación, clasificación de los datos y organización de estos en categorías;
- tratamiento de los datos obtenidos e interpretación de los resultados de forma cualitativa.<sup>9</sup>

El estudio fue realizado respetándose los aspectos éticos que involucran la investigación con seres humanos, conforme la Resolución n° 466/2012, del Consejo Nacional de Salud,<sup>10</sup> y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de enseñanza proponente del estudio, bajo dictamen número 4.438.578.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron diez enfermeros, con edades variando de 32 a 50 años, la mayoría mujer (70%). Con relación a la formación, la mitad de los participantes (50%) poseía especialización en Terapia Intensiva, dos (20%) en Urgencia y Emergencia, un (10%) en donación y transplantes, y dos tenían solamente la graduación (20%). Además de esto, dos (20%) participantes, además de la especialización, concluyeron la maestría. Ocho enfermeros (80%) trabajaban en UTI adulta, un (10%) en UTI adulta y pediátrica, y uno se dedicaba

exclusivamente a Cihdott y Organización de Búsqueda de Órganos (OPO) (10%). El tiempo de actuación en Cihdott varió entre cuatro y 11 años. El tiempo promedio de duración de las entrevistas fue de 23 minutos.

Después del análisis juicioso de los datos, emergieron cuatro categorías: “El protagonismo del enfermero del inicio al final del proceso de donación”; “Competencias y atribuciones del enfermero de Cihdott”; “Cualidades personales que influyen en el ámbito profesional”; y “Factores limitadores para la actuación del enfermero”.

El protagonismo del enfermero del inicio al final del proceso de donación

Por también actuar en la UTI, los enfermeros de Cihdott reconocen la importancia del acogimiento familiar. Ellos saben que, conforme la legislación, el enfoque familiar solo puede ocurrir después del diagnóstico de muerte encefálica, sin embargo, en las declaraciones, es posible percibir como consideran importante el acogimiento previo para que sea establecida una relación de confianza con los familiares:

No podemos conversar con la familia, sino intentando seguir a aquella familia, intentando entender todo el contexto en que está insertado..., ya vamos creando vínculo, una relación con esa familia, acogiendo, mejorando el acogimiento, para que, cuando llegue el momento, en el caso que sea necesario, ya exista un vínculo de confianza y que podamos hablar mejor sobre el asunto (E1).

Acoger a esa familia, saber lo que ella está necesitando. A veces, es solo estar a su lado. A veces, es conversar un poquito más, pero usted hace a esa familia sentir confianza en el equipo... Creo que ese es un papel muy importante, acogimiento. Si fuese a resumirlo, en una palabra, es acogimiento (E8).

Por también formar parte del cuadro asistencial, el enfermero de Cihdott está involucrado del inicio al fin en el proceso de donación de órganos y tejidos. Su actuación contempla momentos que anteceden la donación, cuando es creado un vínculo y es establecida una relación de confianza con la familia, considerados recursos importantes que pueden influenciar en la decisión con respecto a la donación; y posdonación, en el momento de la entrega del cuerpo, cuando es capaz de traer comodidad a los que optan por la donación.<sup>7,11,12</sup>

Se evidencia la importancia del acogimiento a la familia de pacientes ingresados en la UTI, una vez que el ambiente hospitalario causa muchas dudas y sentimientos negativos a los familiares. Por medio del acogimiento, es posible identificar las necesidades de la familia, y, con base en eso, planificar intervenciones para satisfacerlas. Mediante este proceso, el enfermero les proporciona a los familiares seguridad, confianza y mayor satisfacción con relación a la internación y a la prestación de cuidados a su familiar.<sup>13</sup>

Los enfermeros notan la importancia del acogimiento previo y creación de relación de confianza con los familiares, asociando tales actitudes a la mayor oportunidad de obtener con éxito la aceptación para donación. Además de esto, creen que, con el trabajo realizado, además de comodidad, es posible traer nuevas perspectivas sobre la muerte, distanciando el parámetro de finitud y reconfortando a las familias que optan por la donación de órganos, así como posibilitando salvar la vida o mejorar la expectativa de vida de otras personas enfermas y que están en la lista de espera para trasplante, como puede ser verificado en las frases:

“Con nuestro trabajo, posibilitamos la resignificación de la muerte... Con nuestro trabajo, posibilitamos que la familia, de una cierta forma, logre resignificar la muerte del ser querido” (E2);

“Yo siempre tenía un enfoque diferenciado sobre estos pacientes, potenciales donadores, posibles donadores... Yo ya tenía esa voluntad, ese entendimiento de intentar traer a ese paciente para seguir un plan posterior... Posibilitar la vida” (E8).

Las reacciones y los sentimientos ante la donación son innumerables, pues la pérdida del ser querido es interpretada de acuerdo con los valores, las creencias y las experiencias vivenciadas por los familiares. Algunas familias optan por la donación en busca de consuelo y de resignificación de la muerte.<sup>14</sup> El papel del enfermero es crucial en este momento, una vez que esta profesional propicia que el proceso ocurra lo más rápido posible, evitando mayor sufrimiento y más trastornos para los familiares.

## Competencias y atribuciones del enfermero de Cihdott

El régimen de trabajo de los miembros de Cihdott funciona por intermedio de horarios. O sea, a partir del momento en que es abierto el protocolo de muerte encefálica, el profesional, que está en alerta, asume totalmente las funciones que están involucradas en el proceso de donación de órganos:

Puedo hablar con la enfermera o con el médico que está de guardia, y preguntamos... Vi que ella está en Glasgow 3, vi que suspendieron la sedación, y así intentamos discutir el caso con ellos y ver si hay posibilidad de apertura del protocolo (E2).

Le damos soporte al equipo médico que abrirá el protocolo de muerte encefálica. Tenemos como competencia certificar que ese protocolo de muerte encefálica es legal, a través de la documentación que es llenada durante los exámenes clínicos, examen de apnea, imagen (E6).

Los participantes relatan que también son responsables de la organización de la práctica de cuidado, en la cual identifican las necesidades, implementan, evalúan y supervisan los resultados del cuidado prestado al potencial donador, prácticas esenciales para el éxito de la donación:

“Si no hacemos un mantenimiento adecuado, no sirve de nada que la familia, muchas veces, diga que sí. Ella donará, y, cuando llega allá, en el momento de la retirada, el médico observa que no está adecuada” (E7);

“Continuamos siguiendo al paciente para hacer el mantenimiento de este potencial donador hasta la hora de la cirugía” (E3).

El enfermero de Cihdott se tornó referencia para los equipos asistenciales, pues desempeña un importante papel, por estar involucrado en todas las etapas del macroproceso de donación de órganos y tejidos, entre ellas la viabilidad de apertura del protocolo de muerte encefálica,<sup>15</sup> comunicación del diagnóstico a la Central Estatal de Transplantes (CET), seguimiento del proceso de retirada y transplante de órganos y tejidos en el centro quirúrgico, acondicionamiento de los órganos para transplante, seguimiento de la reconstitución del cuerpo y devolución del cuerpo a la familia donadora, seguimiento de las orientaciones de la CET con respecto al transporte de órganos y tejidos, cuando el transplante será realizado en otra institución.<sup>15,16</sup> El enfermero también está involucrado en actividades burocráticas en la comisión, como llenado de informes, intermediación entre OPO, CET y equipos involucrados en la retirada de órganos, seguimiento estadístico para abastecimiento de base de datos y seguimiento de casos:

“Se tiene un donador, va para el hospital, hace las papeladas, comunica a OPO, comunica a la central de transplantes y hace el trabajo con la familia, hace el acogimiento, hace todo lo que tiene que hacer con aquel donador” (E8);

“Esa parte de seguimiento de todos los examen, de toda la conversación con la central de transplantes... Los otros equipos, ya sea en alerta del bloque, ya sea en alerta del equipo de retirada, porque todo es nuestra responsabilidad, lo organizamos” (E4).

Las competencias administrativas y burocráticas forman parte de la rutina del enfermero de Cihdott. Este profesional es responsable de realizar el intermedio entre equipos, notificación compulsoria, llenado de documentos, informes y registros que legitiman la donación.<sup>7</sup>

Gran parte de los enfermeros reconoció la importancia de los procesos de educación de los equipos con relación a la donación:

“La forma de cómo los equipos actuaban, no valorizaban mucho el mantenimiento del donador... El protocolo en general no era bien entendido, tampoco era muy divulgado en el hospital. Hoy, ya logramos hacer el trabajo de entrenamiento con los equipos, divulgación” (E1);

“Hoy es más fácil, por el entrenamiento que todos tuvieron... Los médicos en general, todos del hospital ya recibieron entrenamiento, incluso por el número de casos” (E5).

Conforme es determinado por la Ordenanza n° 2.600, del 2009,<sup>17</sup> los profesionales que actúan en Cihdott son responsables de realizar entrenamientos y capacitaciones para los equipos de las instituciones de la salud, con los objetivos de esclarecer dudas sobre el protocolo de muerte encefálica y ampliar el conocimiento sobre los procesos de donación. Por medio de capacitaciones y entrenamientos, es posible transmitir conocimiento e información para los equipos, haciendo que estas adquieran habilidades y esclarezcan dudas referentes al proceso de donación y mantenimiento de órganos. Cuando se tienen más personas involucradas en la identificación de posibles donadores, consecuentemente habrá más aberturas de protocolos y, además, aumento de los índices de donación de órganos.<sup>18</sup>

Cuando no hay protocolo de muerte encefálica en marcha, los profesionales trabajan en la búsqueda activa de potenciales donadores, lo que es esencial para identificar aquellos que puedan evolucionar para muerte encefálica y contribuir para la continuidad del proceso:

Llama o visita todas las UTIs y emergencia del hospital, diariamente, tres veces al día, buscando pacientes que sean potenciales donadores, y comienza a seguir el caso. Entonces, a partir del momento que surge un paciente potencial donador o posible donador, lo supervisamos (E1).

El trabajo de la comisión es extremadamente importante, porque, si no identificamos aquel potencial donador, nunca llegará efectivamente al transplante. [...] Sabemos que, si no se abre el protocolo, ese paciente grave continuará siendo grave, él se parará, y no va abriremos el protocolo y no podremos efectuar la donación transplante (E2).

La Organización Mundial de la Salud adoptó el modelo español como referencia mundial para la donación de órganos y tejidos, el cual parte del presupuesto de que uno de los problemas de donación es la dificultad de encontrar donadores, y no la falta de donadores adecuados.<sup>19</sup> Brasil también sigue tal modelo. Por medio de la búsqueda activa, se pueden identificar criterios clínicos indicativos de evolución para la muerte encefálica y, con eso, supervisar y debatir, juntamente con el equipo asistencial, la posibilidad de apertura de protocolos.<sup>15</sup>

Además de las atribuciones citadas, la entrevista familiar fue mencionada por nueve de los diez entrevistados como la principal competencia del enfermero miembro de Cihdott, una vez que, dependiendo de cómo el trabajo familiar es realizado, se puede tener un desenlace positivo o negativo en lo que se refiere a la decisión de la donación, como es representado por las declaraciones:

La entrevista familiar es una cosa específica de Cihdott, de los miembros, en especial los enfermeros. Entonces, eso es lo principal, es el punto principal para que la donación ocurra y efectuar un trasplante. [...] Es esencial. No habría trasplante si no hubiese los miembros de Cihdott para hacer aquella entrevista (E5).

“La mayor competencia que creo que el enfermero de Cihdott debe tener es manejo para la entrevista familiar. Es allí donde todo se resolverá o no” (E10).

La muerte encefálica, generalmente, es resultante de un evento inesperado, trayendo poco tiempo para que la familia asimile y absorba lo que está ocurriendo. Un estudio realizado con familias que tuvieron algún familiar diagnosticado con muerte encefálica y optaron por no donar los órganos mostró que ellas se arrepintieron y que, si fuesen abordadas en otro momento, por ya tener conocimiento sobre el diagnóstico, autorizarían la donación.<sup>20</sup>

Durante la entrevista familiar, el enfermero debe proporcionar un ambiente propicio y cómodo. Además de esto, debe explicar todo el proceso de donación, pasar las debidas orientaciones y esclarecer todas las dudas que la familia pueda tener, respetando el tiempo de toma de decisión.<sup>11,21</sup>

En lo referente a la negociación familiar, se observó que la falta de información sobre el diagnóstico de la muerte encefálica y donación de órganos puede contribuir para interpretaciones erróneas al respecto del proceso de donación y del trasplante.<sup>22</sup> Así, es de extrema importancia que el profesional responsable de la entrevista familiar tenga conocimiento acerca del diagnóstico de muerte encefálica y de todo el proceso de donación de órganos. Además de esto, debe explicar y cuestionar si la familia comprendió la situación en que el paciente se encuentra y si quedaron dudas al respecto de la posibilidad de donación.

Así, se resalta que diversos factores pueden influenciar en la decisión de la familia de autorizar o no la donación de órganos, como: conocimiento familiar sobre el deseo de la persona que falleció de ser o no donador, experiencia de la familia en el servicio hospitalario, experiencia de la familia en la relación con el equipo asistencial, conducción de la entrevista familiar, creencias familiares, entre otros.<sup>23</sup>

### **Cualidades personales que influyen en el ámbito profesional**

Para que el enfermero de Cihdott pueda desarrollar plenamente sus competencias, los participantes dicen que no basta solamente el conocimiento técnico-científico; también son necesarias algunas cualidades personales, como empatía, sensibilidad por la causa, afinidad y comprometimiento con el área:

Creo que ya lo hablé un poco, hay que tener dedicación, humanismo, interés, compromiso, respeto. Afecto, paciencia, calma, sinceridad. [...] Hay que ser muy responsable. Es un horario que exige mucha responsabilidad. Viajaremos, a veces estás en alerta. Que, si pasa algo, tienes que volver (E1).

El trabajo del enfermero, creo que por incluso trabajar muy cerca de los pacientes y de los familiares, ya adquirimos un poco más de esa empatía, ya hay un poco más de esa visión incluso holística de las cosas... Acabamos ya teniendo esa visión más humana y actuando de una forma más empática con esas familias en ese momento de dolor. Creo que el trabajo del enfermero, en este momento, es muy importante, muy especial (E4).

Empatía y sensibilidad son características del enfermero de Cihdott, y esas cualidades lo ayudarán en el momento del acercamiento familiar. También se espera que el profesional sea cauteloso, pues, después de comunicarlo a la familia sobre la posibilidad de donación, el enfermero debe respetar el momento para la toma de decisión.<sup>7</sup>

Conforme los relatos a continuación, se puede ver que los enfermeros reconocen la importancia del trabajo realizado por ellos en la comisión y que están conscientes del retorno positivo. Además de esto, creen que su formación académica los torna profesionales diferenciados para actuar en Cihdott:

“¡Caramba! Mi participación y la de mis colegas tienen una importancia muy grande en la comisión, ella es el saque inicial. Damos el saque inicial para todo el proceso” (E1);

“La formación del enfermero es generalista y está más dirigida para el humanismo, para lo holístico, lo que favorece nuestra actuación en Cihdott, principalmente en la entrevista familiar, que es el papel central... El enfermero no tiene mucho problema con interacción con familiar.” (E5);

“Eso ya viene enraizado en los profesionales... Es un trabajo que está siendo hecho también en las universidades de enfermería, para tener ese enfoque diferenciado” (E8).

Según las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Graduación en Enfermería, la formación de enfermeros debe tener fundamentación técnico-científica y debe ser dirigida al desarrollo de competencias y habilidades generalistas y humanistas.<sup>24</sup> Conforme fue mencionado por los entrevistados, la formación del enfermero está dirigida para el servicio humanizado, haciendo que el profesional actúe cerca del paciente y de los familiares. La formación también lo prepara para ejercer el liderazgo de equipo, característica importante para la actuación en diversas áreas, incluyendo en la de donación y trasplante de órganos, en que debe trabajar en equipo y contribuir en la orientación y capacitación de otros profesionales.<sup>7</sup> Se destaca también que, de acuerdo con

la legislación vigente en Brasil, el enfermero y el médico son los profesionales que pueden actuar como coordinadores de Cihdott en Brasil.<sup>4,16,25</sup>

La comunicación es una competencia importante en el cuidado. El enfermero comienza a desarrollarla también durante la formación académica y, a lo largo de toda la vida profesional, va mejorándola. Se considera la comunicación como un proceso que debe ser utilizado como instrumento en el proceso de cuidado.<sup>26</sup>

### Factores limitadores para la actuación del enfermero

La falta de vínculo entre miembros de la comisión y familiares fue apuntada como un punto negativo, dado que algunas instituciones orientan que el profesional que abordará a la familia no sea el mismo que trabajó en la asistencia directa al paciente. Así, los familiares no asimilan el vínculo preexistente a una relación de interés:

Característica del local donde trabajo [...] actuamos en la UTI. Entonces, cuando vemos que hay algún paciente que pueda estar en nuestro horario, que evolucionará para muerte encefálica, incluso intentamos cambiar de horario para que la familia no tenga esta correlación, del equipo asistencial con quien vendrá a abordarlo posteriormente (E4).

Cuando el miembro de la comisión responsable del trabajo familiar no conozca al paciente ni a su familia, es fundamental que se apropie de la situación clínica en que el paciente se encuentra. Además de esto, un amplio conocimiento de las etapas del proceso de donación y trasplante se hace necesario, a fin de esclarecer todas las dudas que puedan surgir. Estos dos factores facilitarán el proceso de acercamiento con la familia, momento en que será abordada la posibilidad de donación de órganos.<sup>27,28</sup>

Los miembros de la comisión tienen contacto directo o forman parte de los equipos que están prestando asistencia al paciente. En cualesquiera situaciones, el diálogo es fundamental para la buena marcha del proceso de donación. Conforme las declaraciones, la relación con el equipo médico, a veces, es un problema enfrentado por los enfermeros como miembros de la comisión:

La mayor dificultad... Creo que en todas las áreas de la enfermería es una dificultad lograr, en la posición de enfermero, dar orientaciones para el médico... Cuando ves a aquel médico veterano, que no admite recibir órdenes, digamos, de una enfermera. Entonces, eso es una de las dificultades mayores que tenemos (E5).

*“Cuando el médico no acepta el no de la familia, entonces ellos nos miran con una cara... Como si no hubieses conseguido el sí, solo que ellos tienen que entender que es una familia que la está del otro lado y ellos tienen el derecho de decir no” (E9).*

El comprometimiento del equipo multiprofesional, trabajando de forma integrada, es favorable para la realización de la donación de órganos y tejidos. En este sentido, es importante invertir en capacitaciones acerca de la comunicación efectiva, del trabajo en equipo, además de los flujos de trabajo.

La remuneración para actuar en Cihdott no sigue un estándar en las instituciones de salud. En algunas, hay equipo fijo y que actúa solamente en la comisión, y en otras instituciones el enfermero actúa vinculado a áreas asistenciales y realiza actividades de Cihdott paralelamente a sus funciones, como una actividad extra, sin necesariamente ser remunerado por esto. De esta manera, muchos se sienten sobrecargados, desvalorizados y desmotivados, generando, como consecuencia, mayor rotación en el equipo de la comisión:

Trabajo seis horas en la UTI y formo parte de la comisión, solo que, si me quedo después de mi horario, no gano nada por eso. Es por amor, y por amor funciona por un tiempo, pero no tiene como funcionar para siempre, porque las personas se cansan, las personas se desmotivan y acaban buscando otro lugar para trabajar (E2).

“Es eso, es un horario de alerta: como no tenemos ninguna remuneración específica para Cihdott, ganamos las horas de alerta” (E5).

A pesar del reconocimiento y de las inversiones dirigidas para el área de trasplantes, no hay reglamentaciones en Brasil que sustenten la remuneración a los coordinadores ni a los miembros de Cihdott. Muchos profesionales que actúan en la comisión no son remunerados para esta función y ejercen paralelamente otras funciones en el hospital, lo que acaba causando desmotivación, insatisfacción y sentimiento de falta de reconocimiento a los profesionales, además de sobrecarga de trabajo.<sup>29</sup> Aun así, muchas instituciones mantienen a profesionales con doble función y sin remuneración extra, solamente para cumplir las determinaciones de la Ordenanza nº 1.752/GM/MS5, de septiembre del 2005, que trae la obligatoriedad de la presencia de Cihdott en todos los hospitales con más de 80 camas.<sup>3,29</sup>

Las limitaciones del estudio se refieren al pequeño número de enfermeros que compusieron la muestra y, además, al hecho de pertenecer a una única región del país.

## CONSIDERACIONES FINALES



El estudio posibilitó identificar las competencias del enfermero miembro de Cihdott, además de evidenciar que este está involucrado en todo el proceso de donación de órganos y tejidos y que su actuación es fundamental desde el acogimiento familiar hasta la entrega del cuerpo a la familia. Entre las principales actividades ejercidas, se destacan: realización de búsqueda activa, entrevista familiar, mantenimiento del donador, seguimiento en el proceso de retirada y transplante de órganos y tejidos, acondicionamiento de los órganos para transplante, seguimiento de la reconstitución del cuerpo y devolución del cuerpo a la familia donadora, realización de capacitaciones con los equipos. Además, atribuciones administrativas y burocráticas forman parte de la rutina del enfermero de Cihdott, como, por ejemplo: estar en contacto con CET, siguiendo los flujos determinados por la legislación brasileña acerca de la comunicación que involucra el proceso de donación y transplante; llenado de documentos, informes y registros que legitiman la donación; trabajar en equipo; e intermediar los procesos entre las diferentes equipos involucrados en el proceso de donación y transplante.

Cabe destacar que, además de los conocimientos y de las habilidades técnicas, cualidades personales son fundamentales para que el enfermero obtenga éxito en sus atribuciones. Sensibilidad, empatía y comunicación efectiva deben formar parte del perfil del profesional. Tales cualidades favorecen la relación con la familia del posible donador, lo que es esencial para la realización de la donación, por medio de la entrevista familiar.

Se destaca que la donación de órganos es fruto de la solidaridad de la sociedad en favor de salvar la vida o contribuir para la mejoría en la expectativa de vida de personas con insuficiencia orgánica y que están en lista de espera para el transplante. En este contexto, el enfermero, juntamente con el equipo multidisciplinario, tiene la responsabilidad de trabajar en equipo, siguiendo la legislación brasileña y los principios éticos que involucran a este macroproceso, para contribuir para la donación y el transplante de órganos y tejidos.

## 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://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2005/prt1752\\_23\\_09\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/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/bdtd/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](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://bvsms.saude.gov.br/bvs/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](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>