

## **GERENCIAMENTO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

Neide da Silva Knihns<sup>1</sup>   
Ana Carolina Barbosa dos Santos<sup>2</sup>   
Aline Lima Pestana Magalhães<sup>1</sup>   
Sayonara de Fatima Faria Barbosa<sup>1</sup>   
Sibele Maria Schuantes Paim<sup>3</sup>   
Juliana Santos<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. Rio do Sul, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado no processo de doação de órgãos e tecidos.

**Método:** estudo quantitativo, retrospectivo, exploratório e descritivo, realizado em duas instituições hospitalares do sul do país, no período entre junho de 2013 e junho de 2016. A amostra foi composta por 104 prontuários de pacientes notificados à Central Estadual de Transplantes. Para análise dos dados se utilizou estatística descritiva.

**Resultados:** na Instituição A foram analisados 70,2% (73) dos prontuários e na Instituição B, 29,8% (31). Quanto às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, destaca-se que na primeira realizaram 1.299 atividades gerenciais (93,7%) e na segunda, 317 (53,9%). Quanto às atividades assistenciais, na primeira, 507 (83,1%) e na segunda, 217 (63,1%) atividades. Com relação aos cuidados de enfermagem, destacam-se os cuidados para manutenção da temperatura, balanço hídrico e controle glicêmico.

**Conclusão:** foi possível identificar que o enfermeiro desenvolve maior número de ações voltadas às questões de gerenciamento no processo de doação. Quanto aos cuidados assistenciais, houve uma maior preocupação com a manutenção da temperatura.

**DESCRITORES:** Cuidados de enfermagem. Transplante. Gestão em saúde. Obtenção de tecidos e órgãos. Enfermagem.

**COMO CITAR:** Knihns NS, Santos ACB, Magalhães AP, Barbosa SFF, Schuantes-Paim SM, Santos J. Gerenciamento do cuidado do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20180445. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0445>

# MANAGEMENT OF NURSE CARE IN THE ORGAN AND TISSUE DONATION PROCESS

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the activities developed by nurses in care management in the organ and tissue donation process.

**Method:** this is a quantitative, retrospective, exploratory and descriptive study, carried out in two hospital institutions in southern Brazil, between June 2013 and June 2016. The sample consisted of 104 records of patients notified to the State Transplant Center. For data analysis, descriptive statistics were used.

**Results:** at Institution A, 70.2% (73) of medical records were analyzed and at Institution B, 29.8% (31). As for activities developed by nurses, it is noteworthy that in the first, they carried out 1,299 management activities (93.7%) and in the second, 317 (53.9%). As for assistance activities, in the first, 507 (83.1%) and in the second, 217 (63.1%) activities. With regard to nursing care, care should be taken to maintain temperature, water balance and glycem control.

**Conclusion:** it was possible to identify that nurses develop a greater number of actions aimed at management issues in the donation process. As for assistance, there was a greater concern with maintaining the temperature.

**DESCRIPTORS:** Nursing care. Transplantation. Health management. Tissue and organ procurement. Nursing.

# GESTIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar las actividades que desarrollan las enfermeras en la gestión del cuidado en el proceso de donación de órganos y tejidos.

**Método:** estudio cuantitativo, retrospectivo, exploratorio y descriptivo, realizado en dos instituciones hospitalarias del sur del país, entre junio de 2013 y junio de 2016. La muestra estuvo conformada por 104 registros de pacientes notificados al Centro Central de Trasplantes. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** en la Institución A se analizó el 70,2% (73) de las historias clínicas y en la Institución B, el 29,8% (31). En cuanto a las actividades desarrolladas por las enfermeras, se destaca que en la primera realizaron 1.299 actividades gerenciales (93,7%), y en la segunda 317 (53,9%). En cuanto a las actividades asistenciales, en la primera, 507 (83,1%) y en la segunda, 217 (63,1%) actividades. Con respecto a los cuidados de enfermería, se debe tener cuidado de mantener la temperatura, el equilibrio hídrico y el control glucémico.

**Conclusión:** se pudo identificar que la enfermera desarrolla un mayor número de acciones enfocadas a temas de gestión en el proceso de donación. En cuanto a los cuidados asistenciales, hubo una mayor preocupación por mantener la temperatura.

**DESCRIPTORES:** Atención de enfermería. Trasplante. Gestión en salud. Obtención de tejidos y órganos. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A doação de órgãos no Brasil tem evoluído de maneira gradativa ao longo dos anos. Apesar de grandes avanços, os dados mostram que ainda há muitas oportunidades de melhorias neste cenário.<sup>1</sup>

Estima-se que haja 70 Potenciais Doadores (PD) por milhão de habitantes ao ano (pmp/ano) no país. Vale destacar que a região Sul se encontra acima do estimado, apresentando 74,9 (pmp/ano). Em 2018, Santa Catarina notificou 581 PD (83 pmp/ano) à Central Estadual de Transplante (CET), sendo que apenas 287 doações (41 pmp/ano) foram efetivadas.<sup>1</sup>

O avanço nesse processo de doação está atribuído a diversos fatores no que se refere à tecnologia, farmacologia, aperfeiçoamento e profissionais qualificados. Todas essas áreas evoluíram muito no cenário da doação, contudo o engajamento dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, é o que torna esse resultado cada vez mais efetivo por meio do gerenciamento do cuidado durante o processo de doação.<sup>2</sup>

O gerenciamento do cuidado é um processo amplo, que abrange ações de cuidado e administrativas, ações educativas e pesquisa com foco no benefício do paciente. Além disso, interfere nas variáveis críticas da atenção de enfermagem como acesso, oportunidade, humanização, segurança, qualidade e redução de custos. O gerenciamento centrado no e para o paciente resulta na convergência do cuidar/gerenciar, visando atender às necessidades de cuidado dos pacientes e, ao mesmo tempo, da equipe de enfermagem e da instituição.<sup>3</sup>

No processo de doação de órgãos e tecidos, o enfermeiro atua diretamente na coordenação das Comissões Hospitalares de Transplantes (CHT) em todas as instituições hospitalares públicas, privadas ou filantrópicas do país, desenvolvendo ações de gerenciamento do cuidado. Esse profissional tem a responsabilidade e compromisso de gerenciar as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos como a busca ativa, identificação, avaliação, validação, notificação do potencial doador, bem como entrevista com a família, coordenação da sala cirúrgica e envio dos documentos à CET, estando respaldado pela legislação vigente no país.<sup>4-5</sup>

No transcorrer do processo de doação, o enfermeiro da CHT se depara com inúmeros desafios. Contudo, a assistência de enfermagem direcionada a pacientes sem vida, instiga esse profissional a planejar cuidados a um ser morto, cujas alterações hemodinâmicas são severas, principalmente, pela ausência de produção hormonal.<sup>6-7</sup> Neste sentido, se faz necessário que essa assistência seja voltada à preservação de órgãos viáveis para transplante.<sup>7-8</sup>

Compreende-se que a função do enfermeiro da CHT, no contexto do processo de doação de órgãos e tecidos, cresceu e se destacou no Brasil ao longo dos anos. As atividades desenvolvidas por esse profissional envolvem as assistenciais e gerenciais de modo a oferecer a continuidade do cuidado ao PD e com possibilidade de ajudar outras vidas. Enfatiza-se que existe uma lacuna na literatura acerca da perspectiva dos coordenadores de doação sobre o processo<sup>9</sup> e até mesmo das atividades realizadas.

Dos poucos estudos que evidenciam a real demanda de atividades deste profissional na doação de órgãos, alguns registram as principais dificuldades e enfrentamentos<sup>7,8</sup>. Contudo, não revelam, nem mesmo descrevem os passos e as atividades praticadas por esses profissionais. O enfermeiro é o ator principal no gerenciamento e assistência ao PD e à família, além desse cuidado está em contato direto com a CET na gestão e organização das ações que emergem em cada etapa do processo.<sup>2,3</sup> Ainda assim, seu trabalho tem sido referenciado de modo escasso, mostrado e exposto em organizações governamentais, não governamentais, instituições de saúde e em eventos científicos. A menção a esse profissional, surge, apenas, como mais um executor de tarefas. Todavia, é ele que está à frente de todas as incumbências da CHT, apontadas na legislação vigente no país.<sup>4,5</sup>

Frente a isso, questiona-se: quais são as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado no processo de doação de órgãos e tecidos?

O objetivo do estudo foi identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado no processo de doação de órgãos e tecidos.

Acredita-se que o gerenciamento do cuidado estabelece de maneira contínua e sistemática elementos fundamentais que contribuem para o sucesso de todo o processo de doação, trazendo resultados para as instituições de saúde, sociedade e profissionais de enfermagem.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, retrospectivo, exploratório e descritivo, desenvolvido em duas instituições hospitalares de grande porte em Santa Catarina, estas denominadas como Instituição A e Instituição B. Essas organizações atendem pacientes pelo Sistema Único de Saúde, são filantrópicas, referências em politrauma e neurocirurgia. Para a definição das duas instituições foi considerada a média de notificações de potenciais doadores à CET no ano de 2015. Além disso, salienta-se que, em ambas, os enfermeiros são exclusivos da CHT, sendo esses profissionais coordenadores da CHT.

A CHT, nas duas instituições, é formada por enfermeiros e médicos. Desses, cinco são enfermeiros e um médico. Um dos enfermeiros é responsável pela coordenação da CHT, ficando sob suas atribuições a gestão de todos os documentos, organização de reuniões, gestão de qualidade, escala de sobreaviso dos outros colegas. Para os demais enfermeiros incube a responsabilidade do sobreaviso e, quando da identificação de um PD por meio da busca ativa, ficam sob suas atribuições todas as atividades gerenciais e assistenciais mencionadas na legislação vigente.<sup>4,5</sup>

A amostra foi composta por prontuários de pacientes que foram notificados à CET no período entre junho de 2013 a junho de 2016, totalizando 110 prontuários. A definição deste período está relacionada ao fato de que, em ambas as instituições, os enfermeiros da CHT iniciaram a implantação da sistematização do cuidado no processo de doação de órgãos e tecidos. Esses prontuários são exclusivos do potencial doador, visto que, quando há um paciente com diagnóstico de ME notificado à CET, um novo registro é aberto e formulários específicos, conforme a legislação, passam a ser preenchidos pelos membros da CHT. O registro de cada atividade nestes documentos fica sob a responsabilidade dos profissionais da CHT.<sup>4,5</sup>

Quanto à seleção dos prontuários, os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes notificados como potencial doador de órgãos à CET no período apresentado. No que se refere aos critérios de exclusão: prontuários que não apresentaram registros de informações do enfermeiro na condução do processo, ou com informações inelegíveis e os de pacientes com idade inferior a 18 anos.

Dos 110 prontuários elegíveis, quatro foram excluídos por não apresentarem registros de informações do enfermeiro na condução do processo e dois por serem de pacientes com idade inferior a 18 anos. Dessa forma, a amostra foi composta por 104 prontuários de pacientes notificados na CET no período supracitado.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2016 pelas pesquisadoras, por meio de um instrumento de coleta de informações elaborado a partir da Resolução do COFEN 292/2004<sup>4</sup> que normatiza a atuação do enfermeiro e descreve as suas atribuições no processo de doação de órgãos e tecidos, e da Legislação vigente no país sobre esta temática.<sup>10</sup>

O instrumento foi composto por 28 questões fechadas e uma aberta. As cinco primeiras envolveram o perfil do paciente que foi notificado à CET. As restantes, 23, estavam relacionadas ao gerenciamento do cuidado, sendo 10 para as questões gerenciais do enfermeiro e 13 envolveram a assistência de enfermagem.

Quanto às questões gerenciais/variáveis gerenciais: Registro das condições clínicas do possível doador; Notificação à CET após concluído o diagnóstico de Morte Encefálica (ME); Encaminhamento

de documentos e exames conforme solicitação da CET; Certificação de que todos os relatórios de cirurgia foram realizados; Gerenciamento da manutenção do PD; Gerenciamento das condições hemodinâmicas periodicamente, por meio de registro; Gerenciamento da coordenação da sala cirúrgica; e, Registro das informações referentes a problemas evidenciados no processo de doação.

No que se refere às questões assistenciais/variáveis assistenciais: desenvolvimento do exame físico do PD; Auxílio à equipe médica no desenvolvimento do diagnóstico de ME; Desenvolvimento da sistematização do cuidado para o PD; Desenvolvimento de ações/cuidado para a manutenção hemodinâmica; Desenvolvimento do acolhimento da família do PD; Participação da comunicação da morte junto com a equipe de saúde; e, participação da entrevista familiar.

Para o desenvolvimento da coleta de dados e obtenção das informações, as pesquisadoras avaliaram todas as evoluções, planos de cuidados, registros e/ou apontamentos realizados pelos enfermeiros das CHT ao longo do prontuário do paciente, visto que legalmente, para que se possa apresentar atividades realizadas por estes profissionais, essas precisam estar devidamente registradas com os referidos documentos arquivados para posterior auditorias dos órgãos competentes por vistoriar esse processo.<sup>4,5</sup>

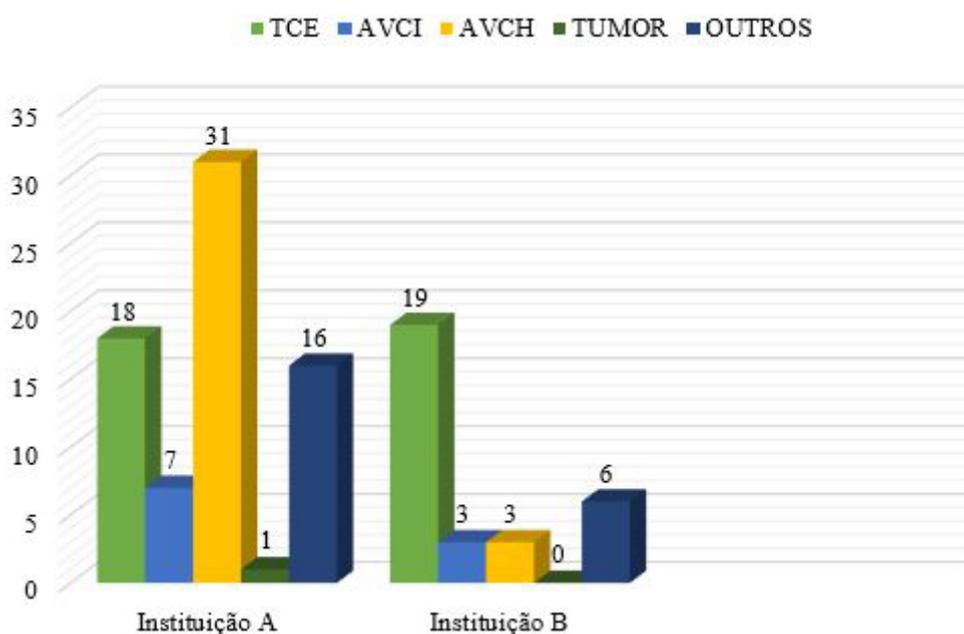
Para o desenvolvimento da análise das informações obtidas, essas foram inseridas em planilha do programa Microsoft Excel®, e após, foi realizada a análise utilizando as frequências relativas (percentuais), frequência absoluta (n) e média. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Os aspectos éticos seguem a Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, os quais foram respeitados durante o desenvolvimento da pesquisa. O anonimato dos prontuários foi mantido em todo o momento.

## RESULTADOS

Foram analisados 104 prontuários, sendo 73 (70%) da Instituição A e 31 (30%) da Instituição B.

Em relação à causa de morte (Figura 1), na Instituição A predominou o acidente vascular cerebral hemorrágico, 31 (42,5%), seguido do traumatismo cranioencefálico, 18 (24,6%), enquanto na Instituição B, destacou-se o traumatismo cranioencefálico, 19 (61%).



**Figura 1** – Distribuição do número absoluto de Causa de Morte por instituição, Florianópolis, SC, Brasil, 2016. (n=104)

Em ambas as instituições as atividades mais desenvolvidas pelos enfermeiros relacionadas ao gerenciamento do cuidado foram às atividades gerenciais, correspondendo a 93,7% (1.299) na Instituição A e 53,9% (317), na Instituição B (Tabela 1).

**Tabela 1** – Tipos de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas instituições estudadas. Florianópolis, SC, Brasil, 2016. (n=104)

Variável	Categoria	Instituição A				Instituição B			
		n	%	Média	Desvio padrão	n	%	Média	Desvio padrão
Atividades assistenciais conforme resolução do COFEN	Realizadas	421	83,1	5,81	2,1	137	63,1	4,4	1,4
	Não Realizadas	86	16,9	1,2	0,4	80	36,9	2,7	1,1
	Total	507	100	–	–	217	100	–	–
Atividades gerenciais conforme resolução do COFEN	Realizadas	1.299	93,7	17,8	5,8	317	53,9	10,67	3,6
	Não Realizadas	87	6,3	1,2	0,4	271	46,1	9,0	2,8
	Total	1.386	100	–	–	588	100	–	–

Em relação às atividades gerenciais mais realizadas pelos enfermeiros (Tabela 2), na Instituição A, destacaram-se: registro das informações da condição do possível doador (100%); notificação do PD à CET após conclusão do diagnóstico de ME (100%); encaminhamento dos documentos e exames conforme solicitação da CET (100%); e, gerenciamento da manutenção do potencial doador (100%). Já na Instituição B, a atividade mais desenvolvida foi a notificação do PD à CET, após conclusão do diagnóstico de ME (96,8%); seguido do encaminhamento dos documentos e exames conforme solicitação da CET (87,1%); e, gerenciamento das condições hemodinâmicas por meio de registro (87,1%).

**Tabela 2** – Atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros em cada instituição. Florianópolis, SC, Brasil, 2016. (n=104)

Atividades Gerenciais	Instituição A (n=73)				Instituição B (n=31)				Total n=104			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Registra informações das condições do possível doador	73	100	00	00	26	83,9	05	16,1	99	95,2	05	4,8
Notifica à CET após concluído o diagnóstico de ME	73	100	00	00	30	96,8	01	3,2	103	99,4	01	0,96
Encaminha documentos e exames conforme solicitação da CET	73	100	00	00	27	87,1	04	12,9	100	95,15	04	3,85
Certifica-se de que todos os relatórios de cirurgia foram realizados	66	90,4	07	9,6	6	19,4	25	80,6	72	69,23	32	30,77
Gerencia a manutenção do PD	73	100	00	00	26	83,9	05	16,1	99	95,2	05	4,8
Gerencia as condições hemodinâmicas	70	95,9	03	4,1	27	87,1	04	12,9	97	93,3	07	6,7
Gerencia a coordenação da sala cirúrgica	66	90,4	07	9,6	06	19,4	25	80,6	72	69,23	32	30,77
Há registro de informações referente a problemas evidenciados no processo	67	91,8	06	19,4	06	8,2	25	80,6	73	70,2	31	29,8

No que se refere à variável “gerenciamento da sala cirúrgica”, nota-se uma grande diferença no registro dessa atividade entre as duas instituições. Na Instituição A houve 66 (90,4%) registros, enquanto na Instituição B ocorreu em apenas 6 (19,4%) dos casos. Quanto a essas atividades, a menos desenvolvida foi a Gerência e a coordenação da sala cirúrgica na instituição B e a mais desenvolvida foi a notificação à CET após concluído o diagnóstico de ME pela instituição B.

Observa-se que as atividades assistenciais (Tabela 3) mais executadas pelos enfermeiros na Instituição A foram: auxiliar a equipe médica no desenvolvimento do diagnóstico de ME, 72 (98,6%); participação na comunicação da morte junto a equipe de saúde, 71 (97,3%); e, participação na entrevista familiar, 71 (97,3%). Já os enfermeiros da Instituição B realizaram mais exame físico do potencial doador, 22 (71%), auxiliaram a equipe médica no desenvolvimento do diagnóstico de ME, 25 (80,6%) e desenvolveram ações para a manutenção da hemodinâmica do potencial doador, 22 (71%).

Destaca-se que em ambas as instituições o acolhimento da família do potencial doador não foi tão expressivo. Na Instituição A, o acolhimento foi realizado em 43 (58,9%) dos casos e na Instituição B em 5 (16,1%). Assim, pontua-se que a atividade menos desenvolvida foi o acolhimento da família do PD na instituição B e a mais desenvolvida foi de auxiliar a equipe médica no desenvolvimento do diagnóstico de ME na instituição B.

**Tabela 3** – Atividades assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros em cada instituição. Florianópolis, SC, Brasil, 2016. (n=104)

Atividades Assistenciais	Instituição A (n=73)				Instituição B (n=31)				Total (n=104)			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Realiza exame físico do PD	48	65,8	25	34,2	22	71,0	09	29,0	70	67,3	34	32,7
Auxilia a equipe médica no desenvolvimento do diagnóstico de ME	72	98,6	1	1,4	25	80,6	06	19,4	97	93,3	07	6,7
Desenvolve sistematização do cuidado ao PD	46	63,0	27	37,0	21	67,7	10	32,3	67	64,5	37	35,5
Desenvolve ações para manutenção hemodinâmica	48	65,8	25	34,2	22	71,0	09	29,0	70	67,3	34	32,7
Desenvolve acolhimento da família do PD	43	58,9	30	41,4	05	16,1	26	83,9	48	46,1	56	53,9
Participa da comunicação da morte junto com a equipe de saúde	71	97,3	02	2,7	18	58,1	13	41,9	89	85,6	15	14,4
Participa da entrevista familiar	71	97,3	02	2,7	20	64,5	11	35,5	91	87,5	13	12,5

Quanto às ações/cuidados para a manutenção da hemodinâmica do potencial doador (Tabela 4), observa-se que o aquecimento do paciente na Instituição A foi realizado em 48 (65,8%) dos casos e na Instituição B, em 22 (71%). O balanço hídrico a cada seis horas na Instituição A foi desenvolvido em 48 (65,8%) dos casos e na Instituição B, em 22 (71%). Em relação à avaliação de sinais vitais a cada seis horas, a Instituição A realizou em 48 (58,9%) e a Instituição B realizou em 26 (83,9%). No que se refere às ações para prevenção de infecções predominou na Instituição A em 71 (97,3%) dos casos. A realização de glicemia conforme protocolo da AMIB na instituição B foi a ação menos desenvolvida. Já a mais desenvolvida foi a prevenção de infecções na instituição A.

Salienta-se que existe uma fragilidade no registro e descrição das ações assistenciais e gerenciais dos enfermeiros nos prontuários dos pacientes, por vezes com informações incompletas, deixando dúvidas acerca de sua efetiva realização.

**Tabela 4** – Ações para manutenção da hemodinâmica do potencial doador. Florianópolis, SC, Brasil, 2016. (n=104)

Ações para Manutenção Hemodinâmica	Instituição A (n=73)				Instituição B (n=31)				Total (n=104)			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aqueceu o paciente	48	65,8	25	34,2	22	71,0	09	29,0	70	67,3	34	32,7
Realizou a glicemia conforme protocolo da AMIB	45	64,2	25	34,2	15	48,3	16	51,7	60	66	41	34
Infundiu fluidos aquecidos	46	63,0	27	37,0	21	67,7	10	32,3	67	64,5	37	35,5
Realizou balanço hídrico a cada seis horas	48	65,8	25	34,2	22	71,0	09	29,0	70,0	67,3	34	32,7
Avaliou sinais vitais a cada seis horas	43	58,9	30	41,4	26	83,9	05	16,1	69	57,6	35	42,4
Desenvolveu ações para prevenção de infecções	71	97,3	02	2,7	18	58,1	13	41,9	89	85,6	15	14,4

## DISCUSSÃO

No transcorrer da análise das informações foi possível perceber a fragilidade no desenvolvimento das atividades relacionadas ao gerenciamento do cuidado preconizadas pela legislação vigente no país, as quais devem ser realizadas pelos enfermeiros da CHT que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos.<sup>4,5</sup>

O maior número de prontuários analisados predominou na Instituição A, sendo a que apresentou o maior número de notificações de PD à CET nesse período. Vale ressaltar que ambas as organizações são de referência em neurocirurgia. Instituições com esse perfil têm maior probabilidade de notificar mais PD de órgãos e tecidos.<sup>11</sup> Quanto às causas da morte, observa-se que predominou o acidente vascular encefálico hemorrágico e o traumatismo cranioencefálico, na Instituição A e B, respectivamente. Essas informações corroboram com os dados de outros estudos acerca do perfil das causas da ME.<sup>12,13</sup>

No transcorrer da evolução do doente neurocirúrgico grave, esse pode evoluir para ME e torna-se um PD, passando a apresentar grandes alterações hemodinâmicas que demandam cuidados específicos dos profissionais da equipe multiprofissional, em especial, da equipe de enfermagem envolvida diretamente na assistência a esse paciente.<sup>14-16</sup> Ao ser identificado um paciente (PD) por um dos membros da CHT, o enfermeiro de sobreaviso dessa comissão passa a articular atividades gerenciais e assistenciais para minimizar tais alterações e evitar a perda deste PD por parada cardíaca. A gestão efetiva do PD evita a perda desse paciente e minimiza o risco de agravos no transplante.<sup>6,11</sup>

Os dados do referido estudo mostram que as atividades gerenciais foram as mais desenvolvidas nas duas instituições. Tal situação pode estar relacionada ao fato de o enfermeiro assumir muitas atribuições no processo de doação de órgãos e tecidos. Em razão disso, ele acaba compartilhando atividades assistenciais com os colegas enfermeiros das unidades de críticos, considerando que esse é habilitado para cuidados a pacientes graves e acaba por assumir atividades gerenciais, as quais são exclusivas de enfermeiros membros da CHT, além de serem atividades específicas deste processo.<sup>4,5</sup>

Destaca-se que ações gerenciais são importantes, sendo primordiais para a excelência, execução e condução do processo, bem como para o êxito e resultados satisfatórios no transplante. Para atuar de maneira efetiva nas atividades do gerenciamento no processo de doação, faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento, habilidades, atitudes específicas e tomada de decisão rápida, além de estar em constante processo de atualização.<sup>8-9,17</sup> O conhecimento e a habilidade do enfermeiro na gestão dessas ações agilizam etapas burocráticas, bem como contribui para a efetividade da doação.<sup>9,15-17</sup>

Devido à complexidade do paciente em ME, durante a gestão das etapas, o enfermeiro está em constante envolvimento com uma equipe multidisciplinar, visando agilidade no diagnóstico, manutenção da hemodinâmica e acolhimento da família. Neste sentido, conhecimento e experiência do enfermeiro possibilitam que todos os cuidados possam ser gerenciados, oportunizando um processo seguro e de qualidade. No presente estudo, identificou-se maior envolvimento dos enfermeiros da instituição A quanto às atividades gerenciais. Há momentos em que tarefas importantes como a certificação de que todos os relatórios de cirurgia foram realizados; coordenação de salas cirúrgicas; e, anotações relacionadas a fatos ocorridos no processo de extração dos órgãos deixaram de ser registrados e ou executados na instituição B. Ainda, pontua-se que em tal instituição houve o menor índice da ação gerencial quanto à coordenação de sala cirúrgica.

Tais atividades são fundamentais, necessárias e legais devendo ser desenvolvidas e registradas pelos membros da CHT, em especial, a coordenação da sala cirúrgica, sendo de fundamental importância para que o explante ocorra com segurança e efetividade.<sup>4,5</sup> A diferença entre a realização de tal atividade nas duas instituições pode estar relacionada a composição da CHT, ou ainda pelo fato de profissionais da instituição B não terem recebido capacitação quanto ao gerenciamento e registro do passo a passo dessa atividade.

Nesta perspectiva, destaca-se que o enfermeiro que integra a equipe de remoção de órgãos, assim como o enfermeiro membro da CHT são corresponsáveis por esta etapa e devem estar integrados na coordenação da sala cirúrgica, além de atentar para todos os procedimentos realizados, os quais incluem: participação na verificação da montagem da sala cirúrgica, perfusão dos órgãos, acondicionamento dos órgãos, encaminhamento dos órgãos retirados e registro de todas as informações ocorridas na sala cirúrgica.<sup>4,5,18-20</sup> Não desenvolver essas atividades, implica em questões éticas e legais, ao mesmo tempo em que pode comprometer a utilização dos órgãos e transplante, visto não haver registro de tal gestão de fatos e acontecimentos na sala cirúrgica.<sup>4,5</sup>

O registro das informações é essencial e a ausência deles pode interferir diretamente no manejo dos órgãos pela equipe e no resultado do transplante, bem como na agilidade da liberação do corpo à família. Salienta-se que é de responsabilidade do enfermeiro o acompanhamento e a supervisão desta etapa do processo conforme legislação vigente.<sup>15,16</sup>

No referido estudo, foram consideradas atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros as que se encontravam registradas nos documentos exigidos pelos órgãos competentes que fiscalizam o processo de doação, CET e Sistema Nacional de Transplante. Acredita-se que tais tarefas estejam sendo realizadas pelos enfermeiros, contudo, sem registro não há como mostrar fatos e informações aos profissionais que irão receber esses órgãos e realizar o transplante em outras instituições do Estado ou até mesmo em outros estados. A equipe que realizará o transplante precisa de registros de cada etapa do processo.<sup>5</sup>

Assim, o enfermeiro como membro da CHT, ao coordenar, gerenciar e registrar informações acerca deste processo, traz segurança às etapas, maior visibilidade à profissão, minimiza o risco de infrações legais, além de permitir o planejamento da assistência, estatísticas dos atendimentos, apoio a consultas para auditorias e apresentar a produtividade da equipe.

No que se refere às ações assistenciais neste processo, por ser o profissional que acompanha e passa maior período junto com esses pacientes, o enfermeiro exerce todos os seus esforços para manter a estabilidade hemodinâmica constante devido à lesão neurológica e a liberação de catecolaminas.<sup>14,17</sup> Atividades assistenciais são relevantes, tanto quanto às gerenciais, visto que contribuem para a estabilidade hemodinâmica do potencial doador e qualidade nos órgãos ofertados.<sup>14-17</sup>

No presente estudo há uma oscilação das atividades assistenciais realizadas pelos enfermeiros nas duas instituições no que se refere ao exame físico e sistematização do cuidado. Já na assistência à família, a qual envolve a comunicação da situação crítica, acolhimento e a entrevista familiar para doação, houve maior envolvimento dos enfermeiros da instituição A. Contudo, nota-se que houve menor adesão ao acolhimento da família do PD na instituição B. Conforme legislação vigente, tais atividades devem ser desenvolvidas pela equipe da CHT, em especial pelo enfermeiro, uma vez que este profissional que está diretamente envolvido na assistência ao PD.<sup>4,5</sup>

Na assistência de enfermagem, em especial ao PD, o exame físico é fundamental e necessário para avaliar, verificar e validar o PD. Por meio do exame físico se revelam achados importantes das condições clínicas do paciente, lesões, cirurgias anteriores, dentre outras características. A avaliação do PD deve ser realizada de forma criteriosa, incluindo a realização do exame físico detalhado e minucioso.<sup>4,6-7,16</sup>

A Resolução do COFEN de 2004, aponta como responsabilidade do enfermeiro desenvolver exame físico e sistematização do cuidado ao PD.<sup>4</sup> Certamente, essas atividades são realizadas por esses profissionais, contudo, sem registro não há como se comprovar cientificamente, estatisticamente e legalmente tais ações de cuidado. Ainda, destaca-se que a sistematização do cuidado respalda o enfermeiro na execução de suas atividades de maneira que o gerenciamento do cuidado no processo de doação de órgãos e tecidos seja direcionado a cuidados prioritários, oferecendo atendimento individualizado e planejado, além de promover atendimento integral. Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma exigência que consta nas legislações vigentes e que respaldam o trabalho do enfermeiro, a fim de reorganizar o trabalho realizado por este profissional.<sup>4,19,21-24</sup>

No que se refere às ações de cuidados junto à família, a legislação informa a necessidade da promoção do acolhimento, apoio com local exclusivo para receber essas pessoas. O enfermeiro como membro da CHT tem oportunidade de estar com essas pessoas dando apoio, atenção, desenvolvendo a empatia e a escuta ativa no processo de luto. O cuidado à família é uma etapa complexa que requer profissionais capacitados e treinados, que possam oferecer elementos que norteiam de maneira transparente a família do PD. O enfermeiro deve estar preparado para sanar todas as dúvidas dos familiares de forma clara e objetiva, garantindo o entendimento da real situação de seu ente querido, respeitando assim os princípios éticos e legais.<sup>4,5</sup>

Por meio do acolhimento às famílias, o enfermeiro tem a oportunidade de conhecer a estrutura familiar, possíveis conflitos, além de promover a aproximação dessas pessoas à rede de apoio deles mesmos. Ao estar junto a essas pessoas, o enfermeiro passa a interagir e aproximá-los da equipe multiprofissional, estabelecendo relação de confiança e credibilidade para com os profissionais que irão conduzir a entrevista para doação. A entrevista familiar é apontada como decisiva no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e no Brasil, esta etapa é considerada a principal causa de recusa no processo de doação.<sup>23-27</sup>

No que se refere às atividades direcionadas a manutenção do PD, em ambas as instituições o enfermeiro desenvolveu tais ações. O maior predomínio desses cuidados foi quanto ao aquecimento de fluidos e balanço hídrico, com maior ênfase para prevenção de infecção na instituição A. Já o menor predomínio das atividades foi quanto ao cuidado com a glicemia na instituição B. Estudos apontam que a assistência de enfermagem realizada de forma efetiva ao PD diminui a ocorrência de parada cardíaca antes do explante dos órgãos, pois preestabelecem as ações e metas relevantes

para viabilizar os órgãos para doação.<sup>7,8,17</sup> Ações de cuidados na manutenção, além de minimizar o risco de perda do PD previnem isquemia dos órgãos e favorecem tempo aos profissionais que irão conduzir a entrevista para doação, visto que um PD bem mantido, oportuniza que a equipe possa dar maior tempo para a família no processo de luto.

Os cuidados básicos como infusão aquecida, balanço hídrico rigoroso, bem como o controle da glicemia, hipovolemia, arritmias, distúrbio ácido básico e outras complicações que podem acarretar em perda do PD antes mesmo da família ser entrevista para doação de órgãos.<sup>6,7,17,20</sup> O enfermeiro, por ser o profissional que atua na assistência à beira do leito do PD nas unidades de críticos, torna a assistência segura e efetiva ao realizar tais cuidados. Ele tem momentos ímpares frente a esse cuidado, visto que esse paciente apresenta alterações constantes na hemodinâmica e, assim, este profissional poderá atuar de maneira rápida e efetiva desenvolvendo cuidados simples, contudo efetivos para esta situação de cuidado ao PD.

## CONCLUSÃO

O estudo identificou as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no gerenciamento do cuidado no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, conforme legislação vigente no país. Em relação às atividades gerenciais, destacaram-se em ambas as instituições, o registro das informações da condição do possível doador; notificação do PD à CET após conclusão do diagnóstico de ME; encaminhamento dos documentos e exames, conforme solicitação da CET; e, gerenciamento da manutenção do potencial doador.

As atividades assistenciais que predominaram foram: auxiliar a equipe médica no desenvolvimento do diagnóstico de ME; participar da comunicação da morte junto à equipe de saúde; participar da entrevista familiar; realizar exame físico do potencial doador; e, desenvolver ações para a manutenção da hemodinâmica do potencial doador. No entanto, a sistematização do cuidado, o exame físico e o acolhimento da família não foram atividades tão expressivas.

Quanto às contribuições do estudo, destaca-se a oportunidade de conhecer, apresentar e dar maior visibilidade das atividades realizadas pelos enfermeiros no processo de doação, visto ser quem está diretamente envolvido neste cenário. Ainda, pontua-se a oportunidade de os profissionais perceberem oportunidades de melhorias a serem desenvolvidas nas etapas do processo, em especial, quanto ao registro de informações, sistematização do cuidado e ações de cuidado direcionadas à manutenção do PD. Junto a isso, o estudo contribui para dar visibilidade às ações do enfermeiro dentro deste cenário, além de permitir a elaboração de estratégias de melhorias em cada etapa do processo, considerando seu espaço de atuação.

Quanto às limitações, pontua-se o acesso aos prontuários em uma das instituições e déficit dos registros nos prontuários dos pacientes das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da CHT. Durante a coleta dos dados tiveram momentos em que somente foi possível identificar qual a atividade havia sido realizada pelo enfermeiro, quando outro profissional registrou essa informação em suas anotações.

## REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado. Registro Brasileiro de Transplantes [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 27];XXIV(4):3-100. Disponível em: Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/rbt/2018/lv\\_rbt-2018.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/rbt/2018/lv_rbt-2018.pdf)

2. Sarlo R, Pereira G, Surica M, Almeida D, Araújo C, Figueiredo O, et al. Impact of introducing full-time in-house coordinators on referral and organ donation rates in Rio de Janeiro public hospitals: a health care innovation practice. *Transplant Proc* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jun 08];48(7):2396-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.11.044>
3. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Set 19];66(2):257-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 292 de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. 2004. [acesso 2018 Mar 18]. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos\\_tx/cofen.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos_tx/cofen.pdf)
5. Brasil. Decreto n. 9.175, de outubro de 2017: Regulamenta a Lei n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. 2017 [acesso 2018 Mar 01]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/511312696/decreto-9175-17>
6. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jun 04];28(3):220-55. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>
7. Lomero MDM, Jiménez-Herrera MF, Rasero MJ, Sandiumenge A. Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis. *Nurs. Health Sci* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 28];19(3):322-330. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12348>
8. Silva HB, Silva KF, Diaz CMG. Intensive nursing front of organ donation: an integrative review. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mar 18];9(3):882-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.882-887>
9. Mercado-Martínez FJ, Padilla-Altamira C, Díaz-Medina B, Sánchez-Pimienta C. Views of health care personnel on organ donation and transplantation: A literature review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Oct 23];24(2):574-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003842014>
10. Brasil. Portaria n. 2.600, de 21 de outubro de 2009b: Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. 2009. [acesso 2018 Abr 18]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)
11. Knihs NS, Roza BA, Schirmer J, Ferraz AS. Application of Spanish quality instruments about organ donation and transplants validated in pilot hospitals in Santa Catarina. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 01];37(3):323-32. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150052>
12. Jerônimo AS, Creôncio SCE, Cavalcanti D, Moura JC, Barros RA, Paz AM. Factors associated with prognosis of traumatic brain injury: a literature review. *Arq Bras Neurocir* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Abr 26];33(3):165-169. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756167>
13. Siqueira EMP, Diccini S. Postoperative complications in elective and non-elective neurosurgery. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Abr 18];30(1):101-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700015>
14. Vieira MS, Nogueira LT. The work process in the context of organ and tissue donation. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 02];23(6):825-31. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11744>

15. Gao W, Plummer V, Williams A. Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jun 08]; 26(3-4):302-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13386>
16. Rocha DF, Canabarro ST, Sudbrack AW. Duties of an organ procurement organization within the activities of the intrahospital organ donation commission. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2018 May 18]; 29(4):602-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40849609016.pdf>
17. Victorino JP, Mendes KDS, Westin UM, Magro JTJ, Corsi CAC, Arena Aventura CA. Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Feb 21]; 20(10):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733018791335>
18. Vesco NL, Nogueira CS, Lima RF, Souza VN, Brasil BMBL, Viana CDMR. Nursing knowledge in organ and tissue for transplant donor potential maintenance. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 02]; 10(5):1615-24. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201607>
19. Freire IL, Mendonça AEO, Dantas BAS, Silva MF, Gomes ATL, Torres GV. Process of organ and tissue donation for transplant: reflections about its effectiveness. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 04]; 8(1):2533-8. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201444>
20. Moghaddam HY, Manzari ZS, Heydari A, Mohammadi E, Khaleghi I. The nursing challenges of caring for brain-dead patients: a qualitative study. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Feb 21]; 7(3):116-21. doi: 10.4103/2322-1488.235638
21. Brito AAO, Veloso C, Rodrigues LP, Cantuário JGJ. Participation of nursing students in the search for potential donors of organs and tissues. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 05]; 4(2):119-2. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2044/pdf>
22. Becker S, Silva RCC, Ferreira AGN, Rios NRF, Ávila AR. Nursing in the maintenance of physiological functions of the potential donor. *Sanare* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 04]; 13(1):69-75. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/435/290>
23. Galindo VCS, Lopes MM, Prado PR, Amaral TLM. Instrument for nursing consultation in the pre and post-transplantation of abdominal organs. *CuidArte Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 02]; 8(2):102-7. Disponível em: [http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte\\_enfermagem\\_v8\\_n2\\_jul\\_dez\\_2014.pdf](http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n2_jul_dez_2014.pdf)
24. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso 2018 May 18]; 50(5):816-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>
25. Fonseca PIMN, Tavares CMM. The management of emotions of the coordinators in transplants in the family interview for organ donation. *Rev Port Enf Saúd Ment* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Nov 05]; 2:39-44. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a07.pdf>
26. Fernandes MEN, Bittencourt ZZLC, Boin IFSF. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2018 May 22]; 23(5):895-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629>
27. Leite NF, Maranhão TLG, Farias AA. Multiple Organ Procurement: The Process Challenges for Health Professionals and Relatives. *Id on line Rev Psic* [Internet]. 2017 [acesso 2018 May 12]; 11(34):246-270. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/687>

## NOTAS

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Knihs NS, Santos ACB, Magalhães AP.

Coleta de dados: Knihs NS, Santos ACB, Magalhães AP.

Análise e interpretação dos dados: Knihs NS, Santos ACB, Magalhães AP, Barbosa SFF, Schuantes-Paim SM, Santos J.

Discussão dos resultados: Knihs NS, Santos ACB, Magalhães AP, Barbosa SFF, Schuantes-Paim SM, Santos J.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Knihs NS, Santos ACB, Magalhães AP, Barbosa SFF, Schuantes-Paim SM, Santos J.

Revisão e aprovação final da versão final: Knihs NS, Santos ACB, Magalhães AP, Barbosa SFF, Schuantes-Paim SM, Santos J.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Alto Vale do Itajaí, sob o Parecer número 1.352.347 CAAE: 46582415.7.0000.5676.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 07 de dezembro de 2018.

Aprovado: 02 de setembro de 2019.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Neide da Silva Knihs.

neide.knihs@ufsc.br