



**VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS**  
**EXPERIENCES AND STRATEGIES OF AN ORGAN PROCUREMENT ORGANIZATION**  
**VIVENCIAS Y ESTRATEGIAS DE UNA ORGANIZACIÓN DE BÚSQUEDA DE ÓRGANOS**

Joana D'arc Alves de Andrade<sup>1</sup>, Adriana Coelho de Brito<sup>2</sup>, Gerlene Grudka Lira<sup>3</sup>, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes<sup>4</sup>, Rosana Alves de Melo<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as vivências e estratégias utilizadas pelos profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos na efetividade do processo de doação. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com sete profissionais de saúde, a partir de entrevistas individuais semiestruturadas analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** após a análise das entrevistas, emergiram três categorias: Acolhimento familiar precoce como facilitador na tomada de decisão; Desmistificação do processo de doação de órgãos por meio da educação e Desafios enfrentados no processo de doação. **Conclusão:** as vivências da equipe apontaram fragilidades no processo de doação no início da implantação. Porém, com as estratégias utilizadas, ocorreram mudanças no cenário desta OPO demonstradas pelo aumento significativo no número de doações. **Descritores:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Morte Encefálica; Estratégias; Profissional de Saúde; Acolhimento.

**ABSTRACT**

**Objective:** to get to know the experiences and strategies used by the professionals of an Organ Procurement Organization in the effectiveness of the donation process. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory study with seven health professionals, from individual semi-structured interviews analyzed by the Content Analysis technique. **Results:** after analyzing the interviews, three categories emerged: Early family shelter as a facilitator in decision making; Demystification of the organ donation process through education and challenges faced in the donation process. **Conclusion:** the experiences of the team indicated weaknesses in the donation process at the beginning of the implantation. However, with the strategies used, there were changes in the scenario of this OPO demonstrated by the significant increase in the number of donations. **Descriptors:** Tissue and organ procurement; Graft rejection; Brain death; Strategies; Health Personal; User Embracement.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer las vivencias y estrategias utilizadas por los profesionales de una Organización de Búsqueda de Órganos en la efectividad del proceso de donación. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, con siete profesionales de salud, a partir de entrevistas individuales semiestruturadas analizadas por la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** después del análisis de las entrevistas, surgieron tres categorías: Acogida familiar precoz como facilitador en la toma de decisión, Desmitificación del proceso de donación de órganos por medio de la educación y Desafíos enfrentados en el proceso de donación. **Conclusión:** las vivencias del equipo apuntaron fragilidades en el proceso de donación al inicio de la implantación. Pero, con las estrategias utilizadas ocurrieron cambios en el escenario de esta OPO, demostradas por el aumento significativo en el número de donaciones. **Descriptor:** Obtención de tejidos y órganos; Rechazo de Injerto; Muerte encefálica; Estrategias; Personal de Salud; Acogimiento.

<sup>1,2</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade de Pernambuco/UPE. Petrolina (PE), Brasil. E-mails: joana\_darcvalves@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8152-9667>; adrian\_coelho1@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7889-1905>; <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Universidade de Pernambuco/UPE. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: gerlene.grudka@upe.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5175-7738>; <sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Pernambuco/UPE. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: flavia.fernandes@upe.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2840-8561>; <sup>5</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Universidade do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: rosananurse@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9217-921X>.

## INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos constitui indicação terapêutica segura e eficaz no tratamento de pacientes com doenças que culminam em falência de um órgão ou tecido onde as terapias médicas e cirúrgicas não são mais efetivas. Assim, a única opção é a substituição do órgão doente por outro sadio que poderá proporcionar melhoria na qualidade e na perspectiva de vida daqueles inseridos na fila de espera.<sup>1-2</sup>

Mesmo com os avanços, existe desproporção entre o número de pacientes na lista de espera e o número de transplantes. Tal discrepância está relacionada à subnotificação de indivíduos em Morte Encefálica (ME) às Centrais Estaduais de Transplantes, à escassez de educação continuada aos profissionais de saúde, além da recusa familiar para a doação.<sup>3-4</sup>

O Brasil vem se destacando nesta área devido à atuação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) em conjunto com as Centrais de Transplantes. A contribuição também se deve às equipes de buscas por doadores e à Política Nacional de Transplantes que tem, como diretrizes, a gratuidade da doação, o benefício em relação ao receptor e a não maleficência em relação ao doador vivo.<sup>5-6</sup>

O país que se destaca no processo de doação e transplantes de órgãos é a Espanha que obteve, no ano de 2016, um total de 39,7 doadores efetivos por milhão de população (pmp). Nesse mesmo ano, o Brasil alcançou uma taxa de 14,6 pmp. A região Sul atingiu a primeira posição, totalizando 30,1 pmp, e a região Nordeste, com 9,9 pmp.<sup>7</sup>

Existem dois modelos de busca por doadores adotados no mundo: as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), modelo espanhol, e a Organização de Procura de Órgãos (OPO), modelo norte-americano. No Brasil, é utilizada a junção entre os dois modelos, com cada Estado adequando à sua realidade.<sup>8</sup>

A CIHDOTT organiza, no âmbito hospitalar, o processo de doação de órgãos visando a promover melhorias necessárias ao serviço. Essa comissão deve ser designada pela direção de cada hospital e estar diretamente ligada à diretoria médica da instituição. Ela deverá articular-se com as equipes médicas das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência no esforço coletivo de captar órgãos.<sup>9-10</sup>

A OPO atua como organismo de coordenação supra-hospitalar com responsabilidade de organizar e apoiar a execução do processo de doação nos hospitais de sua abrangência. Essas equipes são constituídas, em sua maioria, por um médico coordenador, enfermeiros e agentes administrativos que apoiarão a Central de Transplante nas atividades de busca de doadores, manutenção clínica, entrevista familiar e viabilização da retirada de órgãos e tecidos.<sup>11</sup>

No sertão de Pernambuco, o município de Petrolina tem se tornado destaque com relação ao número de doadores de órgãos. No ano de 2016, Pernambuco totalizou 14,9 pmp e o município de Petrolina obteve 16,2 pmp. A cidade possui uma das quatro Organizações de Procura de Órgãos do Estado que vem atuando desde 2011.<sup>12</sup>

Em 2011, a OPO obteve um total de duas doações e, ao longo dos anos, ocorreu um aumento gradual nos índices dessas doações que obtiveram, em 2012, 2013 e 2014, respectivamente, 13, 17 e 18 doações. Em 2015, o número de doações subiu significativamente para 45 doadores efetivos e, por fim, em 2016, 55 doações foram efetivadas no município mostrando, assim, a relevância da existência dessa equipe.<sup>12</sup>

A equipe acompanha todo o processo de doação de órgãos que tem início com a identificação do paciente com suspeita de morte encefálica (ME) e notificação à Central de Transplante. Em seguida, são realizados os exames laboratoriais e a manutenção hemodinâmica do potencial doador (PD). Com o protocolo de ME fechado, é realizada a entrevista familiar para consentimento da doação. Se a resposta for positiva, é realizada a captação e, por fim, o implante do órgão ou tecido.<sup>4,13</sup>

O trabalho bem-sucedido de uma equipe de procura de órgãos, como dessa OPO no sertão de Pernambuco, que obteve destaque crescente no número de doações, possibilita direcionar outros centros para utilizar estratégias semelhantes adequadas às suas realidades o que, conseqüentemente, pode permitir a redução do tempo de espera dos pacientes que aguardam por transplante.

## OBJETIVO

- Conhecer as vivências e estratégias utilizadas pelos profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos na efetividade do processo de doação.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, que teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o protocolo n.º 1.692.141, em 23 de agosto de 2016, CCAE 57887816.3.0000.5207.

A pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes e normas de pesquisa com seres humanos, por meio da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que inclui o conteúdo do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).<sup>14</sup>

A coleta de dados foi realizada em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) localizada no sertão de Pernambuco, a aproximadamente 721 quilômetros da capital, sediada em um hospital público inserido em uma Rede Interestadual Pernambuco Bahia (PEBA) que é referência para 55 municípios dos dois Estados.<sup>15-6</sup>

A equipe da OPO faz a cobertura de suas atividades em cinco hospitais do município de Petrolina, públicos e privados, que possuem pacientes neurocríticos.

A população do estudo foi composta por todos os profissionais de saúde dessa equipe, totalizando sete integrantes, com tempo mínimo de seis meses de atuação, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE, sendo seis enfermeiras e um médico. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que atuam na OPO, mas não são da área da saúde.

O período de realização da coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro e abril de 2017.

A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada individual composta por três questões norteadoras: *Conte-me como você conduz o processo de doação de órgãos?; Fale-me o que você acredita ser necessário para melhorar os índices de doação de órgão na sua experiência como membro de uma OPO?; Conte-me quais as maiores dificuldades encontradas durante o processo de doação de órgãos?.*

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de áudio, transcritas, relacionadas de forma aleatória e denominadas como E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente.

O método utilizado para a análise de dados foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin.<sup>17</sup> Após a transcrição das falas na íntegra, foi realizada a categorização dos resultados obtidos:

Categoria 1 - Acolhimento familiar precoce como facilitador da tomada de decisão;

Categoria 2 - A educação na desmistificação de situações diversas ao processo de doação;

Categoria 3 - Desafios enfrentados no processo de doação.

Posteriormente, cada categoria foi discutida de acordo com informações presentes na literatura científica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais entrevistados possuem faixa etária entre 26 e 40 anos, com tempo de formação entre quatro e dez anos, atuação na OPO entre dois e cinco anos e meio e todos possuem especialização na área da saúde. As falas dos pesquisados resultaram nas categorias de discussão.

### ♦ Categoria 1: Acolhimento familiar precoce como facilitador da tomada de decisão

O acolhimento familiar constitui um promotor de vínculo entre os profissionais de saúde e a família para a continuidade do processo de doação. É nesse momento que o profissional se antecipa aos fatos e esclarece dúvidas que podem surgir para, posteriormente, realizar a entrevista sobre a doação dos órgãos, como se observa nas seguintes falas:

*Quando acolhemos a família desde o início da abertura do protocolo, explicando o que é a morte encefálica e das possibilidades, mostrando o protocolo e explicando a gravidade do paciente, os familiares entendem melhor o processo de morte e fica mais fácil falar da doação. (E2)*

*[...] quando a família vê a transparência desse processo, de como funciona e quais exames, a família pega confiança em você e acaba facilitando na hora da resposta. (E5)*

É nesse acolhimento familiar precoce que acontece o enfrentamento da morte e, nesse contexto, o apoio da equipe propicia a transparência da situação clínica do paciente e vai preparando a família para a provável perda. Assim, o processo de elaboração do luto é apontado como um canal de compreensão a respeito da dor e sofrimento do familiar diante da morte de um ente querido.<sup>18</sup>

Todo familiar tem o direito de posicionamento frente à doação e ter a autonomia respeitada com suporte à família que está fragilizada pelo processo de luto. Entretanto, deve-se ter ciência de que o objetivo, nessa etapa, não é de convencê-lo

Andrade JD'A de, Brito AC de, Lira GG et al.

Vivências e estratégias de uma organização...

sobre a doação de órgãos e, sim, proporcionar um acolhimento humanizado.<sup>19</sup>

Dentro desse contexto, ressalta-se que, no Brasil, a lei n.º 10.211/2001 determina que a doação de órgãos da pessoa falecida só ocorra após a autorização familiar, independentemente do desejo, em vida, do indivíduo ou qualquer registro expresso em documento civil.<sup>6</sup>

Ao longo da experiência desses profissionais com o processo de comunicação de más notícias, os mesmos passaram a perceber a necessidade de mudança do primeiro contato com a família. O acolhimento iniciava-se somente após o médico noticiar a morte, o que dificultava o processo de doação em muitos casos:

*[...] a gente tinha uma negativa muito alta [...] mudou um pouco a estratégia e começamos a trabalhar com o acolhimento familiar precoce [...] quando o médico chega com o diagnóstico para a família, nós já temos criado um vínculo. (E1)*

*[...] era aquele baque de informações, mas hoje, como a gente faz (acolhimento precoce) [...], eles (família) já vão digerindo e entendendo que aquele familiar dele já está falecido [...] já começa a trabalhar dentro dele o processo do luto, de saber da morte, de aceitar [...]. (E4)*

A humanização do processo de doação, por meio do estabelecimento de apoio aos familiares do potencial doador, é vista como ação facilitadora que propicia a interação com o objetivo de reduzir o mal-estar da família e oferecer recursos para possibilitar o enfrentamento da perda do ente querido. Essa criação da rede de apoio faz a diferença no processo final da doação.<sup>20</sup>

Esse vínculo criado entre os profissionais de saúde e a família facilita o processo de humanização, o que também pode influenciar a resposta positiva sobre a doação de órgãos, mudando o panorama da recusa familiar nesta OPO, como listados nos relatos de E1 e E4.

*[...] o hospital é muito lotado, então, as notícias são muito quebradas e não se dá tanta atenção (para a família) e, então, eles são muito agradecidos no final porque, desde o início, eles tiveram consciência do que está acontecendo. E aí, no final, eles doam ou não, mas agradecem porque, enfim, vocês foram sinceros e nos contaram tudo. (E4)*

*[...] A gente não fala em doação ainda porque não temos o diagnóstico [...]. (E6)*

A demanda crescente dentro dos hospitais reflete uma assistência fragmentada aos familiares que se encontram com medo em relação ao quadro clínico do parente. Dessa forma, os familiares necessitam do

envolvimento profissional durante o tempo de internação para que seja prestada uma assistência digna.<sup>21</sup>

#### ♦ Categoria 2: A educação na desmistificação de situações diversas ao processo de doação

A partir das vivências dos pesquisados dentro desse processo de doação de órgãos, percebe-se a importância da educação como forma de promover a redução de mitos e crenças errôneas e que resulta em consequente melhoria dos índices de doação. É nesse momento que os profissionais aproveitam a ocasião da entrevista para esclarecer as dúvidas da população e desfazer os conceitos que podem induzir a resposta negativa.

*[...] a gente já ouviu algumas famílias dizer que não iriam doar porque vai ser para uma pessoa rica [...] a gente consegue argumentar orientando e falando o que é a verdade [...]. (E5)*

*[...] Em relação às famílias, as principais dificuldades são em relação à falta de informação sobre o tema, à questão religiosa. A gente procura argumento na bíblia para lidar com esses casos. (E1)*

Ressalta-se que a Lei 9434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, afirma que a doação segue critérios de justiça e é altruísta, e configura-se como crime a remoção de tecidos, órgão ou parte do corpo com pena de reclusão de dois a seis anos e multa, caso não haja autorização familiar.<sup>5</sup>

O pouco conhecimento dos familiares acerca do assunto é um dos principais motivos da recusa de doação.<sup>19</sup> A interpretação pessoal de trechos escritos na bíblia é outro fator que pode gerar uma postura desfavorável à doação, assim como, quando o líder religioso é contra este processo, os fiéis tendem a ser também.<sup>22</sup>

Também na fala dos pesquisados, observa-se sugestão de como os índices de doação podem ser ampliados por meio do processo educativo.

*Eu acho que o que precisa melhorar para aumentar os índices de doação é a educação, a informação tanto da população geral, para que alguns preconceitos e mitos sejam desfeitos, [...] bem como para as equipes de saúde. (E7)*

Observa-se que não é só a população que necessita de informação, mas os próprios profissionais de saúde precisam do envolvimento com esse tema para que o panorama da doação possa ser diferente. Nesse contexto, o estudo de Nogueira e colaboradores reafirma que a educação

Andrade JD'A de, Brito AC de, Lira GG et al.

Vivências e estratégias de uma organização...

transforma as pessoas e suas atitudes possibilitando o pensamento crítico e reflexivo, a capacidade de tomada de decisão e o exercício da sua autonomia acerca da doação de órgãos.<sup>2</sup>

Dentre os problemas que interferem no desenvolvimento do processo de doação está a deficiência de conhecimento dos critérios de ME pelos profissionais de saúde. Esta realidade, além de dificultar, é um dos motivos da recusa da doação pelos familiares.<sup>21</sup>

Ao se questionar sobre como a equipe procura minimizar as dificuldades referentes ao processo de doação, observam-se as falas a seguir.

*Então, para a gente passar essa informação na hora da morte é difícil, isso tem que ser trabalhado, então, a gente faz campanhas, faz entrevistas em rádios, faz pequenas palestras, e toda abertura a gente aproveita para plantar a semente da curiosidade. (E1)*  
*[...] A gente realiza atividades educativas explicando o que é a Morte Encefálica, como é feito o diagnóstico da morte. Diferenciando Morte Encefálica e coma, pois as pessoas têm muita dificuldade. (E3)*

Observa-se que ainda existe confusão da população a respeito da diferença entre Morte Encefálica e coma. Assim, a realização de atividades educativas permite a troca de experiências entre as pessoas e acesso a informações antes desconhecidas, bem como desmistifica as crendices populares acerca do processo de doação de órgãos<sup>2</sup> e, por isso, reitera-se a importância de se discutir essa temática em meios sociais e de comunicação.

O relato de E1 demonstra a necessidade de conversar sobre a morte em momentos corriqueiros do dia a dia, sendo também uma forma de educação, uma vez que, culturalmente, não se fala sobre o assunto na sociedade ocidental.

*[...] Então, a gente percebe que isso é falta de informação, pois se houvesse o hábito de se conversar sobre a morte ainda em vida... (pausa). Ninguém conversa sobre morte na hora da janta (pausa). Quando se falar mais sobre a morte isso deixará de ser um tabu. (E1)*

Lidar com a morte coloca o homem em uma posição de incerteza, o faz sentir-se angustiado e possibilita a abertura para o entendimento de sua própria existência no mundo. Associado a esses dilemas, o indivíduo passa a compreender sua finitude, o que o impulsiona a vivenciar a morte e a dor da perda como um fator natural do ser humano.<sup>18</sup>

### ◆ Categoria 3: Desafios enfrentados no processo de doação de órgãos

Os entrevistados, quando indagados sobre os desafios encontrados nessa vivência de trabalho com doação de órgãos, relataram que existem obstáculos em relação à postura dos profissionais de saúde e ao déficit de conhecimento dos mesmos, bem como dificuldades de materiais e logísticas que dificultavam a efetivação desse processo:

*Muitas equipes (do hospital) não sabem o que é esse paciente e, conseqüentemente, não sabem como conduzi-lo [...]. Pesa muito é a forma que a família foi tratada durante o internamento pelos profissionais do hospital. (E1)*

*[...] nós somos um centro notificador e captador distante 800 km do centro transplantador [...]. A gente enfrenta muita dificuldade de logística como coleta de exames, transporte de equipe (de captação) quando é positivo (doação), demora e ocorre atrasos. (E7)*

Registros do serviço da OPO mostram que, ainda em 2012, a equipe tinha dificuldades para a realização do exame complementar, sendo imprescindível deslocar o paciente em estado crítico para outro serviço, necessitando da disponibilidade do serviço móvel de urgência e com risco de o mesmo sofrer parada cardiorrespiratória nesse trajeto.

Informações trazidas pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) evidenciam que, no Brasil, entre as principais causas de não efetividade de doação de órgãos estão a negativa familiar, em grande parte associada à conduta do profissional da equipe assistencial e de busca por doações; estrutura inadequada dos serviços, associada à falta de materiais necessários e dificuldades logísticas.<sup>3</sup>

Em contrapartida, pode-se perceber mudanças em relação a tais dificuldades considerando a melhoria da postura do profissional assistencial e a implementação de protocolos, com a disposição de materiais necessários para o desenvolvimento do trabalho, como pode ser evidenciado pelas falas a seguir:

*No decorrer dos anos, pode-se visualizar as mudanças, inclusive, de alguns profissionais, que já conseguem visualizar a importância da doação e do cuidado com o paciente em ME. (E2)*

*[...] A gente conquistou devagarzinho o aquecedor, então, já é uma coisa a menos para gente se preocupar. (E4)*

*Tínhamos um aparelho de eletro para fazer, mas não tínhamos o especialista para laudar. [...] Tinha a angiografia que ficava na cidade vizinha [...] e este paciente, às vezes, parava no caminho. Então,*

*conseguimos o aparelho de Doppler e o médico que fizesse esse Doppler. (E6)*

Reitera-se que, mesmo diante das dificuldades de logística enfatizadas pelos entrevistados, os dados da OPO mostram que a equipe alcançou êxito na efetividade do processo de doação, alicerçado a essas pequenas e necessárias melhorias, mostrando competência para a viabilização dos potenciais doadores, o que pode ser visto nos registros que mostram o Estado de Pernambuco em destaque dentro desse contexto.<sup>23</sup>

Outro ponto levantado pelos participantes estava relacionado à dificuldade de disponibilidade do neurologista para realizar a abertura ou o fechamento do protocolo, dificuldade que ainda persiste, mesmo tendo sido visualizadas diversas melhorias no serviço:

*Uma dificuldade que acredito que seja crônica [...] no processo exige um neurologista na avaliação. Isso é difícil, pois não temos grande quantidade de neurologista e, quando tem, ele está de plantão. (E2)*

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução N.º 1.480/97, reitera que o diagnóstico de ME deve ser comprovado por meio de dois exames clínicos e um complementar exigindo um especialista em neurologia em umas das avaliações clínicas.<sup>24</sup> Dessa forma, reconhece-se que as dificuldades na disponibilidade desse profissional, no momento da tomada de decisão, podem desfavorecer o fluxo positivo desse processo.

De acordo com as vivências relatadas, observou-se a necessidade de implementação de estratégias em relação à manutenção hemodinâmica que viabilizasse tempo para o preparo familiar e preservação dos órgãos para transplante.

*[...] a gente aprendeu a fazer a manutenção do PD prolongada porque o desespero de antigamente [...] do paciente parar [...] no momento que ele se torna um PD a gente continua a manutenção, sempre, para manter os órgãos bons [...] fazendo uso de medicações [...] dessa forma, conseguimos ficar com o PD dois dias [...] tempo para o familiar pensar e digerir o que está acontecendo. (E4)*

*[...] a gente sempre faz treinamento sobre manutenção hemodinâmica. (E1)*

O conhecimento acerca das alterações fisiológicas do indivíduo em ME possibilita à equipe de saúde prevenir complicações em seu quadro clínico. Assim, uma manutenção hemodinâmica precoce garante o sucesso do transplante, pois esta contribui para a viabilidade dos órgãos do PD.<sup>25</sup>

Ressalta-se que, assim como há a necessidade da capacitação da equipe da OPO para realizar a manutenção do PD, a equipe assistencialista do hospital também precisa estar sensibilizada para reconhecer a importância desse processo e da manutenção das condutas corretas a serem seguidas considerando que esse indivíduo, assim como qualquer outro paciente grave, necessita da manutenção hemodinâmica rigorosa, o que permite a viabilidade dos órgãos para transplante.

*[...] existe muito desconhecimento [...] da equipe de saúde em geral, que não sabem como funciona o processo, que tem ainda ideias pré-formadas do que é ME, o que é a doação e como acontece. E a equipe (assistencial) joga palavras: “não, esse (paciente) aí tá morto, a gente não vai fazer nada, não”, e aí se perde. (E7)*

Observa-se que a equipe assistencial, às vezes, negligencia o cuidado com o paciente em ME por se tratar de um paciente morto. Porém, é importante destacar que aquele corpo sem vida representa uma pessoa que merece cuidados como todas as outras considerando, também, que esse cuidado viabiliza a manutenção dos órgãos para uma possível doação.

Além disso, a morte era conceituada por ausência de batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios espontâneos, porém, essa definição sofreu modificações. Alguns países definiram ME como parada total e irreversível do funcionamento de todo o encéfalo e PD, o indivíduo com diagnóstico de ME, no qual foram descartadas as contraindicações que proporcionem riscos aos receptores dos órgãos,<sup>26-7</sup> e essas definições precisam estar bem claras para todos os profissionais que prestam assistência direta ao indivíduo.

## CONCLUSÃO

As vivências da equipe mostraram fragilidades no processo de doação no início da implantação da OPO. Porém, as estratégias implementadas no decorrer dos anos, como a aquisição de recursos materiais e qualificação profissional, proporcionaram mudanças nesse cenário demonstradas pelo aumento significativo no número de doações.

Entre as estratégias utilizadas pela equipe, o acolhimento familiar precoce tem o objetivo de propiciar a criação de vínculo entre a família e o profissional de saúde promovendo, assim, o esclarecimento de dúvidas a respeito do processo de doação, o que também possibilita a prestação de uma assistência humanizada.

Outro fator imprescindível é a educação continuada da população em geral e dos profissionais de saúde acerca da temática doação/transplante de órgãos que se mostra como ferramenta essencial para a formação de opinião.

Os resultados desta pesquisa têm o potencial de fornecer informações que tragam subsídios para o direcionamento de políticas públicas necessárias para a implantação de outras OPO's em outras regiões, assim como promover incentivo para mais estudos sobre esta temática.

Entre as limitações encontradas para a realização deste estudo, houve dificuldades de disponibilidade de horário entre entrevistados e pesquisadores e impossibilidade de levantamento de dados quantitativos por consequência da pequena quantidade de prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital que sediou a pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. Family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 18];25(5):788-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500022>
2. Nogueira MA, Maciel DO, Dias JAB, Martins TDR, Lins MA, Bernardes KC, et al. Knowledge and positioning of teenagers about organ donation before and after an educational action. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 20];5(2):57-72. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1560/pdf>
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2003-2013) [Internet]. São Paulo: ABTO; 2013 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/Registro2013.pdf>
4. Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GDV. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012 Oct/Dec;16(4):761-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400017>
5. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (BR). Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1997 Feb 04 [cited 2017 May 18]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)
6. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001 (BR). Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2001 Mar 23 [cited 2017 May 18]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm)
7. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2009-2016). *Registro Brasileiro de Transplantes* [Internet]. São Paulo: ABTO; 2016 [cited 2017 June 10]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>
8. Moura LC, Silva VS. Manual do Núcleo de Captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Barueri: Minha Editora; 2014.
9. Arcanjo RA, Oliveira IC, Silva DD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev Bioét*. 2013;21(1):119-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000100014>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 June 15]. Available from: [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. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 June 18]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1945\\_19\\_07\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1945_19_07_2010.html)
12. Pernambuco (Estado), Secretaria Estadual de Saúde. Central de Transplantes Notificações, Doações de e Transplantes de Órgãos Sólidos e Tecidos em Pernambuco. No prelo 2016.
13. Villar-Guerra P, Galán CR, Allende AV, Villanueva AM. Donación de órganos tras

Andrade JD'A de, Brito AC de, Lira GG et al.

Vivências e estratégias de uma organização...

muerte encefálica debida a maltrato infantil. Arch Argent Pediatr. 2015;113(1):31-3. Doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.e31>

14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2017 June 15]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

15. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades. Petrolina. Panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2017 June 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pe/petrolina/panorama>

16. Pernambuco (Estado), Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretários discutem ações da rede PEBA [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2011 [cited 2017 June 10]. Available from: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretarios-discutemacoes-da-rede-peba>

17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

18. Azevedo AKS, Pereira SMA. Mourning in psychological clinic: a phenomenological point of view. Clín Cultura [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2017 June 15];2(2):54-67. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/1546/1695>

19. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue. Acta Paul Enferm. 2013;26(4):323-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400005>

20. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014;22(2):226-33. Doi: 10.1590/0104-1169.3276.2406

21. Almeida EC, Bueno SMV, Baldissera VAD. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva familiar: uma análise problematizadora. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2015;19(2):139-45. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v19i2.2015.5434>

22. Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, et al. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. BMC

Med Ethics. 2009 June;10:5. Doi: [10.1186/1472-6939-10-5](https://doi.org/10.1186/1472-6939-10-5)

23. Lacerda C. O 'Fenômeno Petrolina', em captação de órgãos. Diário de Pernambuco [Internet]. 2016 Sept [cited 2017 June 18]. Available from: [http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/opiniao/46,97,43,74/2016/09/20/interna\\_opiniao,154262/o-fenomeno-petrolina-em-captacao-de-orgaos.shtml](http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/opiniao/46,97,43,74/2016/09/20/interna_opiniao,154262/o-fenomeno-petrolina-em-captacao-de-orgaos.shtml)

24. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480, de 08 de agosto de 1997. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1997.

25. Cavalcante LP, Ramos IC, Araújo MAM, Alves MDS, Braga VAB. Nursing care to patients in brain death and potential organ donors. Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):567-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400092>

26. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLLSM. Nurses knowledge in the process of organ donation. Enferm Foco [Internet]. 2015 [cited 2017 June 12];6(1/4):31-5. Doi: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/573/255>

27. Jurado JMD. Clinical protocols during the process of organ and tissue donation in encephalic death. Cuad. Med Forense. 2015 June;21(1-2):34-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062015000100005>

Submissão: 27/09/2017

Aceito: 04/03/2018

Publicado: 01/04/2018

#### Correspondência

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes  
Universidade de Pernambuco - UPE Campus Petrolina  
Departamento de Enfermagem  
BR 203, Km 02, s/n  
Campus Universitário Vila Eduardo  
CEP: 56328-903 – Petrolina (PE), Brasil