NEUROLOGIA
Diagnósticos, Tratamentos e Cirurgias

Edição V

Capítulo 1

PRINCIPAIS DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA

Layanny Teles Linhares Bezerra[1]
Saulo Barreto Cunha Dos Santos[2]
Tayanny Teles Linhares Bezerra[1]
Eveline Machado de Aguiar Barbosa[2]
Aline Alves Mesquita[2]
Francisca Maria Ranielle Albuquerque Bêco[1]
Ana Sibele Almeida Silva Carlos[3]
Jeferson de Lima Costa[1]
Mariana de Menezes Prado Pinto[2]
Lucas Teixeira de Sousa Santos[2]
Elisângela de Jesus Macêdo Araújo[1]
Luiz Cláudio Ribeiro Pereira[1]
Fabiara Lima Parente[2]
Joaquim Ismael de Sousa Teixeira[2]

[1]Dicente – Enfermagem pelo Centro Universitário Inta.
[1]Dicente – Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú.
[1]Dicente – Enfermagem pelo Centro Universitário Unifametro.

Palavras-Chave: *Unidade de Terapia Intensiva; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Morte Encefálica.*

DOI 10.59290/978-65-6029-171-3.1

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

Na vida de muitas famílias brasileiras, a temática morte, morte encefálica e doação de órgãos e tecidos para transplantes, estão cada vez mais presentes, seja pela necessidade de determinar o destino que darão aos órgãos e tecidos do parente que faleceu ou pela precisão de um órgão ou tecido para transplante. Essa modalidade terapêutica ocasiona um impacto positivo, tanto na sobrevida como na qualidade de vida de pacientes com doença terminal do órgão (MORAES *et al*., 2008).

A morte encefálica (ME) é a definição legal de morte. É a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro. Isto significa que, como resultado de tamanha agressão ou ferimento grave no cérebro, o sangue que vem do corpo e supre o cérebro é bloqueado e o cérebro morre (BRASIL, 2008).

No Brasil, dentro das atribuições legais o Conselho Federal de Medicina (CFM), determinou parâmetros para o diagnóstico de ME, através da resolução 1480/97, que define como a parada total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida que equivale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial. Dentre as principais causas estão: o traumatismo crânio encefálico (TCE), o acidente vascular cerebral (AVC) e a lesão cerebral hipóxico-isquêmica (CINTRA & SANNA, 2008).

O potencial doador (PD) é o paciente com diagnóstico de ME, no qual tenham sido descartadas as contraindicações clínicas que representam riscos aos receptores dos órgãos. Dessa forma, o indivíduo que tem diagnóstico confirmado através de exames clínicos, neurológicos e por imagem, a partir da ausência evidente de reflexos do tronco cerebral em um paciente em coma, excluída qualquer causa reversível do mesmo, tais como: intoxicação exógena, uso terapêutico de barbitúricos, alterações metabólicas e hipotermia. O transplante de órgãos é um processo cujo início se dá com a doação de um órgão, definido como um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em um doador efetivo (MORATO *et al*., 2008).

Quando existe a identificação de um potencial doador em unidade de terapia intensiva ou pronto socorro, há a obrigatoriedade de notificação compulsória à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), descentralizadas em OPOs (Organização de Procura de Órgãos), assim, o médico ou enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva tem o compromisso ético de notificar um potencial doador a CNCDO de seu estado (CICOLO *et al*., 2010).

O Ceará, por sua vez, se mantém destacado no Brasil devido às políticas bem empregadas e o compromisso da equipe das Organizações de Procura de Órgãos (OPO), que são entidades constituídas por um ou mais hospitais de sua área territorial, com atuação regionalizada, permitindo de forma legal todo o processo de doação, apoiando e executando as atividades relacionadas à doação de órgãos e tecidos (MORAES *et al*., 2013).

É nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que mais se encontram pacientes com lesões neurológicas agudas graves, especialmente as traumáticas, que não raramente evoluem para a ME, sendo considerados PDs. O enfermeiro desempenha um papel importante na sustentação fisiológica do doador, mantendo a estabilidade hemodinâmica, a fim de que os órgãos vitais sejam adequadamente perfundidos, pois os cuidados intensivos padronizados com o doador de múltiplos órgãos estão associados ao aumento do número e a qualidade. Por isso deverá ser

conduzido e manuseado com o mesmo empenho e dedicação que qualquer outro paciente da UTI (MORTON, 2007).

Portanto, a manutenção do potencial doador de órgãos demanda tempo, investimento de recursos humanos e materiais e, não raramente, é emocionalmente desgastante para a equipe da UTI, uma vez que todos esses esforços poderiam estar sendo destinados a um paciente com perspectivas de sobrevida. Contudo, um único potencial doador, em boas condições, poderá propiciar tratamentos, por meio de transplante de diversos órgãos e tecidos, ajudar de dez a mais pacientes (FREIRE *et al.*, 2013).

No contexto de ME, o enfermeiro atua desde a manutenção dos sinais vitais do possível doador de órgãos, quando há a suspeita clínica de ME até o fechamento de protocolo para constituído de três exames. Logo, no contexto da captação de órgãos, destaca-se, como questão essencial, a adequação das ações dos demais profissionais e da instituição (GUIDO *et al.*, 2009).

Entretanto, a progressiva melhora na sobrevida dos transplantados de órgãos tem levado um número cada vez maior para o tratamento de uma doença terminal. Dessa forma, o número de pacientes inscritos nas listas de espera cresceu desde o início dos anos 70, fazendo com que aproximadamente um terço dos pacientes morra enquanto aguardavam um órgão. O inadequado número de órgãos não é atribuído somente à falta de doadores, mas também à dificuldade de transformar potenciais doadores cadáveres em doadores reais (BERLANGA *et al.*, 2015).

Desse modo, identificar quais as principais dificuldades da efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplantes mostra-se de extrema relevância, uma vez que, para otimizar a quantidade de doadores de órgãos é necessário conhecer os reais motivos de falhas e entraves nesse processo. Sendo assim, surgiu a questão norteadora desse estudo: quais os principais desafios enfrentados para a efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplantes?

O objetivo do estudo foi investigar, em produções cientificas, quais os principais desafios enfrentados para a efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplantes, no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo é um dos métodos utilizados na prática de acadêmica, sendo baseada em evidências que contenham análises de pesquisas para a aceitação de decisões e crescimento do exercício da assistência. Ela consente o resumo do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de reconhecer lacunas que precisam ser completadas com a execução de novos trabalhos (BENEFIELD, 2003).

Logo, a revisão integrativa se baseia na formação de uma análise ampla da literatura, fornecendo relevantes contribuições para as discussões acerca dos métodos e resultados de pesquisas que abordam um determinado assunto ou problema, bem como as análises no que diz respeito a publicação de estudos futuros.

O objetivo desse método de pesquisa é alcançar o máximo de conhecimentos sobre um determinado assunto respaldando-se em estudos anteriores. A revisão integrativa tem a capacidade de arquitetar um conhecimento de enfermagem, frutificando uma aprendizagem comprovada cientificamente e invariável para todos os enfermeiros realizarem uma assistência de qualidade, de acordo com as práticas baseadas em evidencias (MENDES, 2008).

O presente estudo foi realizado no período de janeiro a março de 2019. As fontes de coleta das informações foram artigos científicos pesquisados na internet por meio das bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis

and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECS (Índices Bibliográfico Espanhol System Online), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Biblioteca Cochrane.

Foram inclusos artigos com os seguintes critérios: textos completos, que tenham sido publicados no período de 2014 a 2018, disponíveis e gratuitos, cuja temática abordasse as principais dificuldades da efetivação da doação de órgãos. Foram excluídos artigos pagos, que não se relacionavam com o assunto abordado e artigos repetidos.

Para a realização da revisão integrativa foram realizadas seis fases propostas na literatura por Mendes *et al*. (2008), são elas: identificação do tema, estabelecimento dos critérios e exclusão e inclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Foram utilizados os descritores "morte encefálica", "transplante de órgãos" e "obtenção de tecidos e órgãos", em seguida foi realizada uma busca avançada fazendo um cruzamento entre eles, utilizando o operador booleano AND.

A amostragem foi estruturada em um quadro abordando o título do artigo, ano de publicação, periódico, características metodológicas do estudo e as conclusões da pesquisa. Inicialmente, foram utilizados os descritores supracitados e foram encontrados 1.648 artigos, em seguida foram filtrados apenas os artigos em português, totalizando 64 artigos, logo mais, foram filtrados tais artigos durantes os últimos cinco anos (2014 a 2018), totalizando 31 artigos. No entanto, após leitura prévia dos artigos chegou-se a uma amostra de 13 artigos. Os demais foram excluídos por não abordarem a temática, serem repetidos e não disponibilizarem texto completo.

Após a leitura aprofundada dos artigos selecionados, foram discutidos os resultados em busca de conclusões que permitam a identificação dos principais desafios na efetivação da doação de órgãos. Sendo assim, a análise dos dados se deu através da união das informações contidas em tais artigos e em seguida dividida em categorias, em forma de tabela.

Durante a realização da revisão integrativa, foi respeitada a autonomia e as colaborações científicas de cada autor, não sendo omitidas as autorias dos trabalhos citados, assim, foram respeitados todos os aspectos éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foram abordados os dados inerentes à identificação dos artigos, foram identificados os autores e consequentemente pontuados os principais desafios na efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplantes encontrados nos artigos e confrontados com literatura científica.

No decorrer da pesquisa na base de dados através dos descritores pontuados proporcionou um total de 1.648 artigos, uma vez após a filtragem por meio dos critérios de inclusão e exclusão, resultou em uma amostra de 13 artigos, para a realização desta revisão de literatura, apresentados no quadro abaixo (**Tabela 1.1)** a seguir.

Tabela 1.1 Artigos analisados pelo título, autor, estado, base de dados e ano

Nº	Título	Autor	Base de dados	Ano
01	Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante.	FREIRE., *et al*.	SCIELO	2015
02	Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos.	RODRIGUES., *et al*.	LILACS	2014
03	Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica.	WESTPHAL., *et al*.	LILACS	2016
04	Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca.	BEDENKO., *et al*.	LILACS	2016
05	Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos.	CISNE., *et al*	LILACS	2016
06	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família.	MORAES., *et al*.	LILACS	2015
07	A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI.	COSTA., *et al*	LILACS	2016
08	Impacto da disponibilidade de profissional com dedicação exclusiva no processo de doação de órgãos.	CHIERATTO., *et al*.	LILACS	2017
09	A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa.	SILVA., *et al*	LILACS	2017
10	Vivências e estratégias de uma organização de procura de órgãos.	ANDRADE., *et al*.	SCIELO	2018
11	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação.	BONETTI., *et al*.	SCIELO	2017
12	Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura.	SIQUEIRA., *et al*.	LILACS	2016
13	Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos.	ROSSATO., *et al*.	SCIELO	2017

Fonte: dados do estudo.

As discussões dos achados dos artigos se distribuem em três grandes categorias, levando em consideração a principal temática e as evidências quanto às áreas do conhecimento e assuntos afins, sendo estas quanto a: aspectos fisiológicos, a qual contêm quatro, aspectos familiares e éticos, referente a cinco e por fim em consideração aos aspectos estruturais e recursos humanos, evidenciada em quatro.

A primeira temática sobre aspectos fisiopatológicos evidenciará a partir dos estudos analisados as dificuldades encontradas pelas equipes multidisciplinares da OPO de diversos serviços para a manutenção do PD, em relação à instabilidade generalizada que o próprio processo de ME desencadeia no indivíduo. A segunda subdivisão temática abordará aspectos familiares e éticos, levando em consideração todas as problemáticas encontradas nestas situações que podem inviabilizar o processo de aceite para a captação de múltiplos órgãos e tecidos para transplantes. A terceira e última temática das subdivisões dos artigos, versará sobre aspectos estruturais e recursos humanos, em geral processos logísticos e organizacionais encontrados nos diversos âmbitos da doação de órgãos, pois a garantia à qualidade da assistência prestada pode estar diretamente ligada às condições monetárias e estruturais internas no manejo e na realidade destes serviços.

A partir da análise quanto aos anos e frequência das publicações, pode-se observar que 2016 foi, no intervalo analisado (2014-2018), o ano com maior taxa de publicações,

equivalentes a 38,46%. Em segundo lugar o ano de 2017, correspondendo a 30,77% dos estudos.

Ao analisar as obras supracitadas foi possível determinar para a construção destes resultados e discussões diversas temáticas, no que diz respeito às problemáticas que dificultam ou até mesmo inviabilizam o processo de captação/doação de órgãos e tecidos. Um destes fatores primordiais versará sobre os aspectos fisiopatológicos envolvendo o potencial doador de órgãos, neste contexto.

Em um estudo realizado por Freire *et al* (2015), foi constatado que 22,6% dos casos de inviabilidade ocorreram por contraindicação médica relacionada à qualidade do órgão por motivos infecciosos e/ou 7,1% por parada cardiorrespiratória por instabilidade hemodinâmica após o fechamento do protocolo.

Silva *et al*., (2017) complementam que essas alterações são em sua maioria: alterações cardiovasculares, pulmonares, endócrinas, hepáticas, distúrbios de coagulação e de temperatura. É valido ressaltar que os autores destacam fatores importantes, diretamente ligados às funções primordiais para a manutenção da homeostase do corpo humano, tendo em vista que o PD prioritariamente encontra-se em leitos de terapia intensiva, nota-se a importância do conhecimento do profissional enfermeiro acerca destas temáticas para a atuação precoce frente a estes eventos, por meio do reconhecimento prévio de complicações futuras, mais deletérias para os órgãos alvo passíveis de captação e doação.

Andrade *et al*. (2018), destacam ainda que tais contraindicações para a captação de múltiplos órgãos, basicamente se baseiam pelos riscos inerentes aos possíveis receptores de, por exemplo, desenvolver algum tipo de evento infeccioso diretamente relacionado ao enxerto/transplante e com possíveis graves consequências que culminariam na rejeição do órgão ou até mesmo levando individuo receptor à óbito, no entanto tais justificativas para a contraindicação devem ser claras e objetivas após analise multidisciplinar de cada caso, levando em consideração os riscos e benefícios de casa situação.

Costa *et al* (2016), destacam a importância do cuidado de enfermagem frente à hipotermia grave, que pode inviabilizar o processo, pois poderá culminar em alterações graves ao potencial doador, sendo as principais delas: arritmias graves, depressão miocárdica e distúrbios hidroeletrolíticos.

Siqueira *et al*. (2016), citam aspectos que podem levar o PD a não efetivação das doações, basicamente em: tempo de perfusão e alteração morfológica do órgão; incidência e causas de contaminação do órgão e ainda o quadro de gravidade do receptor.

Rodrigues *et al*. (2014) expõem que o principal fator de não efetividade do processo de captação é a parada cardiorrespiratória no PD, correspondendo em alguns estados a 52% do casos, por motivos relacionados à dificuldade de manutenção da estabilidade hemodinâmica, gerada pela gravidade do quadro, de modo que reforça a necessidade da vigilância a beira leito, de profissionais treinados e capacitados ao manejo destes eventos, colaborando para o seu retardo ou reversão, proporcionando qualidade dos futuros transplantes e ganho de tempo para os processos de aceite/recusa, exames complementares e a doação em si.

Os mesmos autores concluem então que, uma das principais dificuldades para a manutenção do PD são as alterações hemodinâmicas, desencadeadas pela tempestade autonômica, por sua vez destaca-se a importância do uso correto das drogas vasoativas para seu controle e ainda de complicações quanto a eventos de hipernatremia e hiperglicemia grave e recorrente, presentes na maioria dos casos, sugerindo manejo inadequado da manutenção do PD.

Outro importante fator para a inefetivação do processo de doação é a recusa familiar, esta envolve diversas problemáticas que estão diretamente ligadas à decisão de aceite ou recusa da captação de múltiplos órgãos e tecidos para transplantes. Rossato *et al*. (2017) descreve que os fatores culturais e estigmas sociais influem diretamente na decisão da família, como no caso da cultura de que o coração é o órgão que define vida e morte, desse modo muitos familiares não conseguem assimilar a ideia de que se este órgão permanecer ativo não há como o indivíduo receber um atestado de óbito.

Desta forma, a educação e disponibilização de informações a esses familiares são cruciais para que, ao compreenderem os processos fisiopatológicos do caso, possam assimilar informações às quais anteriormente não tinham acesso. Isso coloca uma grande responsabilidade sobre o profissional de saúde, especialmente sobre o enfermeiro envolvido nessa logística, pois, muitas vezes, cabe a ele contextualizar os casos para essas famílias.

Os mesmos autores relatam ainda o sentimento de negligencia que, por vezes, os familiares sentem ao aceitar o processo de morte e subsequente captação de órgãos do seu familiar, pois se sentem "desistindo" do ente querido e abrindo mão de uma possível possibilidade de cura. Este sentimento está diretamente ligado à decisão de doar ou não doar, nas falas dos familiares é notório o sentimento de insegurança que eles relatam ao não terem certeza do que fazer diante desta situação, elevando os indicadores da não doação por recusa familiar para 1/3 dos casos analisados.

Outro fator importante observado no estudo de Bonetti *et al* (2017) é de que o medo pela deformação do corpo ainda é questão muito presente dentro do contexto familiar para a recusa da captação, principalmente no que diz respeito as captações de córneas, pela ideia da alteração da face e consequentemente mudança da identidade e personalidade do indivíduo é um tema de extrema relevância para os familiares.

Mais uma vez observa-se que a falta de conhecimento dos procedimentos e do contexto que envolve a captação é fator sempre presente em relação à resistência dos familiares, pois não conhecendo o serviço e por vezes por experiências pregressas e malsucedidas em diversos campos dos sistemas de saúde e de seus profissionais, criam de certo, receio em relação ao desenrolar destes processos.

Moraes *et al*. (2015), evidenciam ainda como problemática para a inefetivação do processo quando a ME ocorre por causas traumáticas (acidentes automobilísticos) em jovens hígidos, em plena atividade, tornando difícil o processo de aceitação da morte e agravando ainda mais a situação quando os familiares são questionados quanto a possibilidade da doação, são decisões difíceis de assimilar e que são expostas em um mesmo contexto, na maioria das vezes em um curto espaço de tempo.

Outra característica de extrema importância dentro do contexto citado pelos autores é a abordagem da equipe multidisciplinar, que deve acontecer por profissionais capacitados após a avaliação minuciosa de casa caso, para que haja a contextualização e clareza nas informações repassadas aos familiares.

A própria utilização da linguagem coloquial, gestual seguro e artifícios didáticos devem ser considerados para um bom entendimento e diminuição das repercussões traumáticas que a situação pode causar. Costa *et al* (2016) categorizam o profissional enfermeiro como o que dentro deste processo, mas interage e se envolve com o contexto familiar e emocional destes indivíduos, reforçando a necessidade de que este profissional possua as expertises necessárias para atuar nestes momentos, de forma

ética e profissional, a fim de possibilitar segurança e confiabilidade na equipe, características que são intrínsecas ao processo de aceite ou recusa da doação.

As Unidades de Terapia Intensiva, as quais comportam a grande maioria do PD, são setores hospitalares de extrema complexidade e que demandam além de recursos tecnológicos e financeiros, força de trabalho e recursos humanos com expertise na área para atender as demandas de forma integral e com qualidade. O processo de manutenção do PD e os demais processos inerentes burocráticos e logísticos não diferem deste contexto, desse modo surge a preocupação com estas questões no âmbito da doação de órgão a nível nacional.

Cisne *et al*. (2016) explicitam a partir da percepção de acadêmicos bolsistas de enfermagem e medicina de um Serviço de Organização e Procura de Órgãos da Região Norte do Estado do Ceará, os principais entraves relacionados ao contexto de recursos humanos e estruturais observados no período da assistência aos PD na região e categorizando estas problemáticas também relacionadas à não efetivação do processo de captação/doação.

Neste contexto, foi possível observar que o número de profissionais exclusivos para este serviço se mostrou insuficiente, de modo que enfermeiros e médicos da OPO da região sempre possuíam outras atribuições dentro da unidade hospitalar, não podendo dedicar-se de caráter integral e exclusivo o serviço, fator que está diretamente relacionado com a qualidade da assistência prestada, seja à nível assistencial e/ou organizacional.

Costa *et al*. (2018) relata que embora haja profissionais exclusivos para o serviço, os mesmo necessitam de capacitação prévia para atender a um campo de grande complexidade técnica e cientifica, fomenta ainda a necessidade da mudança na grade curricular em enfermagem de nível superior para contemplar e abranger a doação de órgãos de forma mais especifica.

Silva *et al*., (2017) reforçam esta ideia, pois estudantes da área, mesmo com conhecimentos prévio sobre o tema, em mais da metade dos casos analisados, não se sentem seguros em repassar informações para leigos acerca do tema.

Quanto aos processos organizacionais da instituição que possui o serviço de manutenção/captação/doação de múltiplos órgãos e/ou tecidos para transplantes, 32 Siqueira *et al*. (2016) agrupou indicadores de qualidade estruturais e organizacionais que podem interferir diretamente na eficácia do processo, foram eles: a existência de Unidades de Terapia Intensiva, Serviço de Organização de Procura de Órgãos, Unidade especializada em neurocirurgia e/ ou AVC, políticas internas de doação, técnicas para a abordagem familiar, cargos e normas escritas para a atividade de doação.

A interferência destes fatores para a não efetivação do processo de doação é, segundo Freire *et al*. (2015) responsável por 72, 3% dos PD que não concluem o processo de manutenção/captação. Número relevante e que mostra a importância e a necessidade emergente de investimento em estrutura física e em recursos humanos, voltados exclusivamente para este âmbito, que por vezes é categorizado e visto como secundário em alguns serviços.

Chieratto *et al*. (2017) relatam a observação em um serviço da OPO de um hospital no Estado de São Paulo, previamente e após a contratação de um profissional enfermeiro exclusivo para a atuação no processo de abordagem as famílias inseridas no contexto de ME de um de seus parentes. O estudo concluiu que houve manutenção do padrão do aceite e recusa do parecer favorável à doação, no entanto ressaltam a

subnotificação prévia a contratação do profissional exclusivo. É valido ressaltar ainda que somente a contratação de um único profissional não garante por si só a melhoria de uma logística complexa e que ultrapassa a responsabilidade de uma única categoria e instituição.

Ainda sobre fatores organizacionais e logísticos, Bonetti, *et al* (2017) enfatizam a demora do tempo entre a realização do segundo exame complementar para o fechamento do protocolo de ME e concluem que em 82,3% dos casos este ocorreu entre 12-24h, quando na época da realização do estudo o preconizado eram de seis horas, é valido ressaltar que atualmente segundo as diretrizes do CFM estes testes clínicos podem ser realizados em até uma hora entre a realização do primeiro para o segundo

CONCLUSÃO

A morte encefálica envolve processos assistenciais e organizacionais complexos, abrangendo diversas categorias da área da saúde e ainda administrativas, permeando a área das políticas públicas em saúde, tais processos são passiveis de problemáticas e entraves que são observados atualmente no âmbito nacional, os quais foram evidenciados de forma clara a partir da análise da literatura.

Vale ainda ressaltar as dificuldades encontradas pelos profissionais e serviços de saúde, nos processos familiares de aceite/recusa da doação/captação de múltiplos órgãos e/ou tecidos para transplantes, pelo desconhecimento da intenção do ente querido de doar, estigmas sociais relacionados ao processo de hospitalização e morte, bem como a falta de informações pelos familiares acerca dos processos que envolvem a fisiopatologia da ME, consequentemente influenciando na decisão.

Quanto às dificuldades de origem fisiopatológica, ressaltou-se o grande desafio da manutenção do potencial doador de órgãos tendo em vista o quadro de gravidade, instabilidade e eventos complexos de difícil manejo pela equipe de saúde relacionada também ao dimensionamento inadequado em alguns serviços e profissional não especializado para a prática.

Foi possível então concluir que os desafios encontrados na efetivação dos processos de doação de órgão e suas respectivas causas são multifatoriais, muitos aspectos estão ligados a estes processos, sendo válido ressaltar aqueles que de tornaram-se emergentes após a concatenação dos dados obtidos a luz da literatura no cenário nacional e do Sistema Único de Saúde, único sistema que nacionalmente custeia esta logística.

Os aspectos fisiopatológicos, aspectos familiares e éticos e aspectos organizacionais, envolvem a urgente necessidade da melhoria dos recursos materiais e humanos para a efetiva capacitação de todo o complexo campo e sua efetividade ao que se propõe.

Conclui-se então que para a melhoria do processo de captação e doação de órgãos e tecidos a nível nacional é necessário incentivo aos programas de procura de órgãos por meio de melhoria nas estruturas físicas, recursos financeiros em geral, exclusividade e tempo integral dos profissionais e desenvolvimento de expertises nos mesmos para atuarem em equipe de forma eficaz em todos os processos, sejam ele assistenciais e/ou organizacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, J.D.A. *et al*. Vivências e estratégias em uma organização de procura de órgãos. Revista de Enfermagem da UFPE, Recife, v. 12, n. 4, p. 857-864, abr. 2018.

BERLANGA, A.C. *et al*. Valoración ética de la craneoplastia con vendaje compresivo como forma de limitación de tratamientos de suporte vital. Acta Bioethica, Santiago, v. 21, n. 2, p. 183-189, 2015. doi: 10.4067/S1726-569X2015000200004

BONETTI, C.E. *et al*. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. Revista de Enfermagem da UFPE, Recife, v. 11, n. 9, p. 3533-3541, set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morte encefálica. Biblioteca Virtual em Saúde. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/lis/resource/?id=21343. Acesso em: 17 set. 2024.

CHIERATTO, C.L.D. *et al*. Impacto da disponibilidade de profissional com dedicação exclusiva no processo de doação de órgãos. Journal of Health Sciences, v. 19, n. 4, p. 256-266, 2017. doi: 10.17921/2447-8938.2017v19n4p256-261.

CICOLO, E.A. *et al*. J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 2, p. 274-278, 2010. doi: 10.1590/S0034-71672010000200016.

CINTRA, E.A. & SANNA, M.C. Enfermagem em neurologia e neurocirurgia. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

CISNE, M.S.V. *et al*. Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos. Revista de Enfermagem de Atenção Saúde, v. 5, n. 1, p. 64-73, jan. 2016.

COSTA, C.R. *et al*. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. Revista Bioética, v. 24, n. 2, p. 368-373, 2016. doi: 10.1590/1983-80422016242137.

FREIRE, I.L.S. *et al*. Characterization of the potential donors of organs and tissues for transplantation. Journal of Nursing UFPE on line, Recife, v. 7, n. 1, p. 184-191, 2013. doi: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201325.

FREIRE, I.L.S. *et al*. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 5, p. 837-845, set. 2015. doi: 10.1590/0034-7167.2015680511i.

GUIDO, L.A. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1023-1029, 2009. doi: 10.1590/S0104-11692009000600015.

MENDES K.D.S. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MORAES, E.L. *et al*. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 2, p. 129-135, 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000200005.

MORATO, E.G.M. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. Revista de Medicina de Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 227-236, jun. 2009.

RODRIGUES, S.L.L. *et al*. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 26, n. 1, p. 21-27, jul. 2014. doi: 10.5935/0103-507X.20140004.

ROSSATO, G.C. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. REME – Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, n. 6, p. 48-56, 2017. doi: 10.5935/1415-2762.20170071.

SILVA, H.B. A enfermagem intensiva frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 882-887, 2017. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.882-887.

SIQUEIRA, M.M. *et al*. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. Revista Pan-Americana de Saúde Pública, v. 40, n. 2, p. 22-32, 2016. doi: 10.26633/RPSP.2016.90.