

A prática do enfermeiro na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)

Flávia Quintanilha de Oliveira Leite Estevão¹. Flávia Firmino².

¹Residente de Enfermagem em Saúde Coletiva/UFF. Bacharel em Enfermagem EEAP/UNIRIO.

²Mestre em Enfermagem. Professora Assistente Departamento de Enfermagem Fundamental EEAP/UNIRIO.

Introdução

As políticas públicas do Sistema Nacional de Transplantes vem ganhando espaço na mídia e tanto no âmbito nacional quanto estadual estão sendo implementadas medidas administrativo-assistenciais com vistas ao aumento do número de realização de transplantes. Mediante esta maior exposição, foi despertado na autora o interesse pelo exercício da enfermagem na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, amplamente conhecida pelas siglas “CIHDOTT”. Na prática assistencial vivenciada como graduanda de enfermagem, a mesma não conseguiu identificar claramente a atuação e visibilidade do enfermeiro na questão da captação de órgãos para transplantes.

Transplante é a remoção de uma parte do corpo e seu implante no corpo da mesma pessoa ou no de outra pessoa¹. O processo doação-transplante pode ser obtido entre cadáver-pessoa, ou intervivos.

Ressalta-se que a forma mais habitual de transplantes é a de sangue – comumente chamada de hemotransfusão. Esta se desenvolveu em decorrência da primeira guerra mundial e é considerada o evento mais importante na história dos transplantes. Esta, muitas vezes não é lembrada como transplante talvez por não tratar dos problemas de natureza ética, filosófica e complexa do ponto de vista técnico, associados aos transplantes de órgãos sólidos não regeneráveis como os rins, corações, pulmões, pâncreas e fígados².

O Brasil é considerado um dos países pioneiros no transplante de órgãos entre vivos. Os primeiros ocorreram nos anos de 1964 e 1965, no Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente, nos quais o órgão transplantado foi o rim. Especificamente no Rio de Janeiro, o primeiro transplante aconteceu no Hospital dos Servidores do Estado³.

Apesar do pioneirismo brasileiro, “são raras as escolas médicas e de enfermagem, que possuem um curso específico de doação e transplante em seu currículo”, o que embasa a experiência que a autora vivenciou. Reconhece-se que “a educação tanto pública, quanto profissional, é essencial nesta temática”⁴ com vistas à capacitação de órgãos e eficácia dos transplantes; o que significa salvação e/ou melhoria concreta na qualidade de vida das pessoas dependentes do implante de órgãos ou tecidos humanos.

De acordo com a Portaria GM nº 1.752, de 23 de setembro de 2005, todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos devem ter uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT⁵. A referida comissão surge com o ideário de padronizar condutas, agilizar o processo e otimizar os resultados na

questão dos transplantes no país, no entanto, vale ressaltar que antes de sua regulamentação já existiam ações individualizadas de profissionais engajados com a causa que comunicavam às Centrais de Transplantes os casos de morte encefálica.

No ano de 2008, de acordo com dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, foram realizados 3.504 transplantes de órgãos com doadores mortos. Este número compreende aos transplantes realizados em todo o território nacional². Em contraste com este dado, ocorreram no mesmo ano 7.116 óbitos por causas externas em hospitais somente no Rio de Janeiro³. Cabem aqui considerações, uma vez que mortalidade por causas externas guarda estreita relação com a captação de órgãos. Faz pensar que é necessária uma atuação efetiva entre o momento do óbito intra-hospitalar e a chegada da equipe da central de transplantes. É neste espaço de tempo que a CIHDOTT vai atuar funcionando como interlocutor entre o hospital e a central estadual de transplantes.

Suas ações terão por objetivo prático melhor organização do processo de captação de órgãos, identificação dos potenciais doadores, mais adequada abordagem de seus familiares, melhor articulação do hospital com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO. É o instrumento que viabiliza ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos⁵.

Desta forma, foram idealizadas as seguintes questões norteadoras para conduzir a pesquisa aqui proposta: Quais são as competências específicas do enfermeiro inserido na CIHDOTT? Quais são as principais ações práticas que ele desempenha no dia a dia desta comissão? Quais são os principais desafios desta prática?

Considerando a inserção da enfermagem neste espaço profissional, o objeto de estudo da pesquisa foi a atuação do enfermeiro na CIHDOTT os objetivos foram: identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na CIHDOTT; e discutir os desafios que este profissional que este profissional encontra no seu dia a dia nesta comissão.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de produzir conhecimento para subsidiar a formação e/ou capacitação de enfermeiros para atuarem no novo cenário profissional que se descortina. “Na área de doação e transplante, a educação, tanto pública quanto profissional, é essencial [...] No Brasil, são raras as escolas médicas e de enfermagem, que possuem um curso específico de doação e transplante em seu currículo”⁴.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com coleta de dados operacionalizada por meio de um roteiro semi-estruturado que, auxilia o pesquisador a atingir o objetivo de sua pesquisa e, ao mesmo tempo, facilitar o contato entre o entrevistador e o entrevistado, uma vez que “orienta uma ‘conversa com finalidade’ e ao mesmo tempo facilita a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação.”⁵

Segundo a autora, “o roteiro é sempre um guia, nunca um obstáculo, portanto não pode prever todas as situações e condições de trabalho de campo”.^{5:79}

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa CEP/HGB e recebeu parecer favorável através do protocolo nº 25/10 em 31 de agosto de 2010. A coleta de dados se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

O cenário da pesquisa foi a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) do Hospital Federal de Bonsucesso, localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro. A CIHDOTT em questão é constituída por uma equipe multiprofissional, composta por dois médicos, dois enfermeiros, uma psicóloga e uma assistente social. Os sujeitos foram enfermeiros que atuam na CIHDOTT e o critério para inclusão foi ser enfermeiro atuante na referida comissão e ter vínculo empregatício com a Instituição onde a pesquisa foi realizada, enquanto que o critério para exclusão foi ser enfermeiro da Comissão, mas não ser componente da equipe do hospital.

As entrevistas foram realizadas no espaço físico da instituição e em horários agendados diretamente com os sujeitos da pesquisa. As mesmas foram gravadas e, após transcrição, foi realizada leitura criteriosa, e analisadas pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas duas enfermeiras, cujas idades são 32 e 44 anos, tempo de formação de 7 e 20 anos, possuem pelo menos uma especialização, são atuantes na CIHDOTT há, pelo menos, 2 anos. Apesar de atuarem há pouco tempo na CIHDOTT, são profissionais experientes e capacitadas, considerando o tempo de formação e a atualização profissional constante.

É atribuição do enfermeiro na CIHDOTT: realizar a busca ativa; identificar o potencial doador; realizar a entrevista familiar; notificar à Central de Transplantes; acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador; articular-se com a família durante todo o processo; articular-se com a equipe transplantadora; acompanhar o procedimento em centro cirúrgico; verificar a integridade do corpo antes de devolvê-lo à família; acompanhar o processo até o final. O enfermeiro atua em todo o processo de captação de órgãos. Esta atuação é respaldada por legislação específica da categoria⁶.

A identificação do potencial doador é feita por meio de busca ativa diária no período da manhã, com exceção de feriados e finais de semana. No que se refere a essa busca, esta é função secundária, conforme a seguinte fala: “... *sou do suporte nutricional, então vejo todo o hospital. Ao mesmo tempo em que vejo o paciente em terapia nutricional, vejo o que está em prótese respiratória*” (Enfermeira 02)

A atuação do enfermeiro da CIHDOTT mostra-se crucial no momento da morte encefálica, uma vez que apesar de não diagnosticar, é ele quem identifica os pacientes que tem suspeita de morte encefálica. Baseado nisso, é fundamental que este profissional realize visitas diárias a setores como CTI, emergência, Pronto-Socorro, e que este seja dotado de raciocínio crítico e tenha amplo conhecimento, o qual deve ser adquirido por meio da capacitação profissional, como apontaram os sujeitos entrevistados. Para Garcia⁴:

“Os profissionais de saúde são o elo mais crítico do processo doação-transplante, são eles que identificam os potenciais doadores e desencadeiam o processo de doação [...] muitas vezes eles apresentam dificuldade em promover a doação, devido a falta de treinamento na identificação e no manejo do potencial doador.”

A notificação à Central de Transplantes ocorre assim que existe a primeira avaliação clínica, que preferencialmente é feita por um neurocirurgião, a fim de que a mesma envie o aparelho necessário para a realização do método gráfico, uma vez que a Instituição não dispõe da tecnologia.

A abordagem familiar com vistas à doação de órgãos só é realizada após o fechamento do protocolo de morte encefálica. No entanto, o contato inicial com a família é durante a comunicação da gravidade do caso, da suspeita de morte encefálica e da abertura do protocolo.

“A credibilidade na equipe de saúde constitui condição determinante no grau de incerteza da família. Interações significativas nas quais ela consegue estabelecer um vínculo de confiança com a equipe, ou com determinado profissional, diminuem seu grau de incerteza na situação.”⁷

O consentimento do familiar para a doação é objetivo secundário quando da abordagem familiar. De acordo com a Resolução COFEN n° 292/2004, essa abordagem deve ser elucidativa quanto as diferentes etapas do processo de captação. Para tanto, o enfermeiro deve esclarecer sobre o diagnóstico de morte encefálica, explicar sobre o anonimato da identidade do doador para a família do receptor e deste para a família do doador, informar os exames a serem realizados, explicar sobre a necessidade de manutenção do corpo em UTI, sobre a necessidade de transferência e procedimento cirúrgico para a retirada, prestar auxílio funeral, bem como informar que o procedimento pode ser interrompido em qualquer fase do processo de captação caso haja parada cardíaca, exames sorológicos positivos ou mesmo desistência familiar⁶.

Haja vista a significância deste momento para a doação de órgãos faz-se necessário que o profissional que irá realizá-la seja desenvolvido em comunicar-se, de fácil expressão e compreensão e que apresente domínio sobre todas as etapas do processo de doação, conforme identificado na seguinte fala:

“...Tem que ter conhecimento de todo o processo, desde a morte encefálica até a doação, porque na hora da entrevista, a família vai te perguntar e, se você não souber tudo, você acaba se pegando em

mentira ou não tendo resposta e a família se sentir insegura para doar.” (Enfermeira 01)

Para Potter⁸ “o luto é a resposta a uma perda. É manifestado de diversas maneiras que são únicas para cada indivíduo e baseiam-se em experiências pessoais, expectativas culturais e crenças espirituais”. A abordagem deve ser realizada em momento e local apropriados, tendo em vista que se realizada em momento errado pode comprometer o alcance dos objetivos e gerar mais dor, pesar e lamento.

“Cada caso é um caso. Às vezes, um paciente bem jovem, mas que levava uma vida desregrada e a família já esperava por tudo. Ou, às vezes, é um paciente idoso, mas é um idoso que era a base familiar. Aí, a família fica em conflito. Passa por todas aquelas fases: da negação, da raiva. E a gente precisa saber o momento de abordar”.
(Enfermeira 02)

Para Bousso⁷, o diferencial mais importante entre as famílias favoráveis a doação e as contrárias é o momento no qual as mesmas foram abordadas. Considera ainda que deve haver tempo suficiente para a família construir a realidade da morte. Entende-se assim que não bastam apenas informações, é necessário reconhecer o tempo, que é individual de cada um.

Independente da aceitação ou da recusa familiar à doação, a morte encefálica deve ser notificada às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDO's), que são diretamente ligadas ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A atuação do enfermeiro neste momento é regulamentada pela Resolução COFEN n° 292/04, que dispõe que o enfermeiro deve notificar à CNCDO a existência de potencial doador⁶, e, por ser anterior a regulamentação da CIHDOTT, pressupõe que mesmo nas instituições onde não há CIHDOTT, seja por não contemplação ou por descumprimento da portaria que a regulamenta, deve haver notificação.

Após a identificação do potencial doador e a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, concomitante à notificação e a abordagem familiar, dá-se início o processo de manutenção deste potencial doador, para isso é essencial que o mesmo tenha conhecimento da fisiopatologia da morte encefálica.

Com relação a esta manutenção, as entrevistadas informaram que a assistência deve objetivar, em geral, uma Pressão sistólica acima de 100 mmHg, Pressão venosa central acima de 10 mmHg, Débito urinário acima de 100mL/h, Temperatura corporal entre 36 e 37°C. Os cuidados de Enfermagem a este potencial doador são: garantia de acesso venoso profundo; hidratação venosa rigorosa; balanço hídrico; e aquecer o paciente com manta térmica para combater a hipotermia.

Para Guetti e Marques⁹:

“A manutenção do potencial doador de órgãos demanda tempo, investimento de recursos humanos e materiais e, não raramente, é emocionalmente desgastante para a equipe [...], uma vez que todos estes esforços poderiam estar sendo destinados a um paciente com

perspectivas de sobrevivência. Contudo, um único potencial doador, em boas condições, poderá propiciar tratamentos, por meio de transplantes de diversos órgãos e tecidos, desta forma, deverá ser conduzido e manuseado com o mesmo desempenho e dedicação que qualquer outro paciente”.

Entretanto, o descaso por parte de alguns profissionais, de acordo com as entrevistadas, também se faz um grande desafio à atuação das mesmas. No entanto, vale ressaltar que a assistência de enfermagem é fundamental para a manutenção do doador e da qualidade dos órgãos a serem doados. É, portanto, crucial que haja um engajamento de toda a equipe para o alcance do sucesso.

O enfermeiro que atua na CIHDOTT não tem que se deparar unicamente com a falta de interesse pela temática por parte de seus pares, como também com a falta de reconhecimento e de incentivos à capacitação. De acordo com as entrevistadas, atuar na CIHDOTT é um misto de decepção, pela sobrecarga de trabalho associada à falta de reconhecimento, e gratificação, pois também representa a chance de atuar para propiciar uma sobrevida a quem já não tinha expectativa.

O enfermeiro, como componente da CIHDOTT, deve promover programas de educação continuada de toda a equipe da Instituição¹⁰, abordando todo o processo de doação e contemplando também as questões subjetivas. Os sujeitos reconhecem que para atuar na CIHDOTT, o enfermeiro deve preencher os seguintes critérios ou características: especialização; conhecimento de todo o processo de captação e doação; constante atualização; envolvimento com a causa e acreditar na idoneidade do processo para transmitir segurança ao familiar; tem que gostar.

Em corroboração, a resolução da categoria que regulamenta a atuação do enfermeiro no contexto dos transplantes afirma que compete ao enfermeiro “proporcionar condições para o aprimoramento e capacitação dos Profissionais de Enfermagem envolvidos com o processo de doação, através de cursos e estágios”⁶ possibilitando assim uma assistência sistematizada oferecida por uma equipe treinada e consciente do significado de suas ações.

Em contrapartida, o enfermeiro da CIHDOTT, por atuar no contexto de transplantes e ser profissional capacitado, é apto a desenvolver também a função de capacitador. Entretanto, na realidade do Rio de Janeiro, por haver falta de reconhecimento deste espaço de trabalho, não há o reconhecimento financeiro dos seus membros, à exceção o coordenador. *“Eu fiz um ano de especialização em São Paulo, todo final de semana; e aí, minimamente, eu teria que trabalhar só com isso e ganhar para isso. E não é o que acontece aqui no Rio”* (Enfermeira 01). Com isso, o enfermeiro que atua na CIHDOTT, ao atuar também em outra função, acaba tendo uma sobrecarga de trabalho, um desgaste emocional e o consequente comprometimento no alcance dos resultados.

Por mais que estejam sendo adotadas estratégias nas diferentes esferas de governo para alavancar a questão dos transplantes e diminuir o número de pessoas que morrem na fila à espera de um órgão, faz-se necessário o reconhecimento do ser humano profissional que atua na CIHDOTT, a fim de que esta seja de fato uma estratégia válida.

A busca não é única por salário, urge a necessidade de que o enfermeiro atuante nas CIHDOTT's do Rio de Janeiro tenham a valorização da sua prática com a “implementação de incentivos positivos traduzidos em condições dignas de trabalho incluindo salário, condições laborais, o estímulo ao aperfeiçoamento e enfim, desenvolver sistemas de inovações”¹¹, medidas estas que gerarão benefícios tanto para o profissional como para a sociedade, porque um profissional reconhecido é, sem dúvida, um profissional motivado e engajado, o que para a questão dos transplantes no estado Rio de Janeiro seria um ganho incomparável.

Conclusão

A pesquisa conclui que a participação do enfermeiro é fundamental para a otimização da questão dos transplantes nos âmbitos da CIHDOTT, uma vez que este atua na maioria das etapas da captação, sendo atribuídas a este as seguintes funções: identificar o potencial doador; abordar o familiar; notificar à Central de Transplantes; acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador; manter-se em articulação com a equipe transplantadora e a família doadora; acompanhar o procedimento de retirada dos órgãos em centro cirúrgico e entregá-lo à equipe da Central de Transplantes; verificar a integridade do corpo e devolvê-lo à família.

De acordo com a pesquisa, para atuar no cenário é necessário a constante atualização, bem como acompanhamento do desenvolvimento das políticas de saúde que envolvem a questão doação-transplante no Brasil.

Conclui também que todos os desafios com os quais o enfermeiro se depara no dia a dia da CIHDOTT permeiam a falta de reconhecimento, não só do campo, mas também da prática profissional.

Em suma, a necessidade de produzir conhecimento a respeito deste novo campo de atuação do enfermeiro, a fim de otimizar não só o número de transplantes realizados, mas também subsidiar a assistência prestada pelo enfermeiro neste contexto, contribuindo para uma assistência efetiva e de qualidade. E para, concomitante a este, ocorra o reconhecimento da prática deste profissional por parte das esferas competentes.

Referências

1. BRASIL. **Portaria GM nº 1.752, de 23 de setembro de 2005**. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1752.htm>>. Acesso em: 21 abr. 2010.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Disponível em: <<http://www.abto.org.br>>. Acesso em: 21 abr. 2010.
3. _____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?simp/cnv/extRJ.def>>. Acesso em: 21 abr. 2010.
4. GARCIA, Valter Duro. A política de transplantes no Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 50, n.4, p. 313-320, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/50-04/aesp01.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2010.
5. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec. 1995. 269p.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 292, de 07 de junho de 2004**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/legislacao/docs_oficiais.doc>. Acesso em: 29 abr 2010.
7. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 2008. jan-mar. 17(1):45-54
8. Potter PA, Perry AG. **Fundamentos de Enfermagem**. 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
9. Guetti NR, Marques IR. A assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica [periódico na Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1): [aproximadamente 7p.]. Disponível em: <<http://scielo.br/reben/v61n1/14.pdf>>. Acesso em 28 mai 2010.
10. BRASIL. **Portaria MS nº 1.262, de 16 de junho de 2006**. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/Portaria%201262%20de%2016%20de%20junho%20de%202006.htm>>. Acesso em 21 abr 2010.
11. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enfer USP**. 2005; 39(1):85-91. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. Acesso em 27 nov 2010.