

# RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE: OLHAR DO ENFERMEIRO

HARVEST MULTIPLE ORGANS FOR TRANSPLANTATION: THE NURSING VIEW

RETIRADA DE MÚLTIPLES ÓRGANOS PARA TRASPLANTE: EL PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERA

*Kelen Patrícia Mayer Machado, Rita Catalina Aquino Caregnato*

**RESUMO:** Conhecer a atuação da equipe de enfermagem que trabalha no Centro Cirúrgico (CC) na retirada de múltiplos órgãos para transplante foi o objetivo deste estudo, que se trata de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, realizada com quatro enfermeiras de CC de quatro hospitais de Porto Alegre (RS), reconhecidos pela Central de Transplantes como capacitados para retirada de múltiplos órgãos. A coleta dos dados se deu em setembro de 2010, com entrevista semi-estruturada. Na análise de conteúdo temática emergiram cinco categorias: dificuldades encontradas no processo de retirada de múltiplos órgãos; equipe multiprofissional da retirada de múltiplos órgãos; postura ética frente ao doador; evolução da enfermagem no processo doação-transplante; e sistematização da assistência de enfermagem na retirada de múltiplos órgãos para transplante. As enfermeiras consideram suas equipes capacitadas e comprometidas para atuar no processo de retirada de múltiplos órgãos para transplante, e todas utilizam sistematização da assistência de enfermagem para executar o processo, embora utilizem denominações diferentes.

**Palavras-chave:** Enfermagem de centro cirúrgico. Transplante. Transplante de órgãos. Obtenção de tecidos e órgãos.

**ABSTRACT:** Understanding the per-

formance of nursing staff working in the Surgical Center to harvest multiple organs for transplantation was the aim of this study, that is an exploratory, descriptive, qualitative research, performed with four operating room nurses from four hospitals of Porto Alegre (RS) recognized by the Transplant Center as qualified to harvest multiple organs. Data collection took place in September 2010, with semi-structured interview. In the thematic content analysis five categories emerged: difficulties encountered in the process of removing multiple organs; multidisciplinary team for harvesting multiple organs; ethical stance towards the donor; evolution of nursing in the donation-transplant process; and systematization of nursing assistance in harvesting multiple organs for transplantation. The nurses believe their teams as trained and committed to act in the process of harvesting multiple organs for transplantation, and that all of them use systematization of nursing assistance to run the process, even though they use different names.

**Key words:** Surgical center nursing; Transplant; Transplantation of organs; Tissue and organ retrieval.

**RESUMEN:** Conocer la actuación del equipo de enfermería que trabaja en el Bloque Quirúrgico (BQ) en la retirada de múltiples órganos para trasplante fue el

objetivo de este estudio, que se trata de una, pesquisa exploratoria descriptiva cualitativa, realizada con cuatro enfermeras de BQ de cuatro hospitales de Porto Alegre reconocidos por la Central de Trasplantes como capacitados para la retirada de múltiples órganos. Colecta de datos en septiembre de 2010, con entrevista semiestructurada. En el análisis de contenido temático emergieron cinco categorías: dificultades encontradas en el proceso de retirada de múltiples órganos; equipo multiprofesional en la retirada de múltiples órganos; postura ética frente al donante; evolución de la enfermería en la retirada de múltiples órganos para trasplante. Las enfermeras consideran sus equipos capacitados y comprometidos para actuar en el proceso de retirada de múltiples órganos para trasplante, y todas utilizan sistematización de los cuidados de enfermería para ejecutar el proceso, aunque utilicen denominaciones diferentes.

**Palabras-clave:** Enfermería en el quirófano; Trasplante; Trasplante de órganos; Tejidos y órganos.

## INTRODUÇÃO

A crescente evolução dos transplantes e a adequação da legislação brasileira impulsionaram o aumento de doações de órgãos e tecidos, tornando o transplante

uma alternativa viável para pacientes com falência de órgãos.<sup>1-5</sup>

A doação de órgãos para transplante, de paciente em morte encefálica, segue as seguintes etapas: a) confirmação da morte encefálica; b) notificação do potencial doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO); c) autorização do familiar; d) retirada de múltiplos órgãos no Centro Cirúrgico (CC); e) distribuição dos órgãos conforme determinação da CNCDO; f) entrega do corpo à família.<sup>6-8</sup> Considerando a importância da equipe de enfermagem neste processo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) criou, em 2004, a Resolução nº 292, incumbindo o enfermeiro de planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos.<sup>9</sup>

O CC, uma das unidades mais complexas do hospital,<sup>5,10</sup> é o local onde ocorrem as remoções dos órgãos para transplantes e os últimos cuidados com o doador. A realização da cirurgia de retirada de múltiplos órgãos para transplante depende da organização e da efetiva atuação da equipe multiprofissional; desta forma, a enfermagem vem buscando seu espaço de maneira responsável e comprometida, atuando no processo de doação-transplante e interagindo com as demais equipes envolvidas.<sup>4</sup>

O desejo de realizar uma pesquisa sobre o tema surgiu a partir da experiência profissional de uma das autoras deste trabalho, tendo atuado no CC de um hospital de referência da América Latina em transplantes, durante aproximadamente quatro anos, onde vivenciou a importância do trabalho da equipe de enfermagem na cirurgia de retirada de múltiplos órgãos. Esta experiência motivou a escolha do tema e definiu o seguinte problema de

pesquisa: Como é a visão do enfermeiro sobre a assistência prestada, pela equipe de enfermagem que trabalha no Centro Cirúrgico, ao processo de retirada de múltiplos órgãos para transplante?

Realizando uma busca sobre o tema em questão, constatou-se poucas publicações nacionais que enfocam o trabalho da equipe de enfermagem na cirurgia de retirada de múltiplos órgãos; por este motivo, considera-se importante investigar e descrever a assistência da equipe de enfermagem, desde o momento em que o CC recebe a notícia da realização da retirada de órgãos para transplante até a entrega do corpo à família.

## OBJETIVO

Conhecer a atuação da equipe de enfermagem que trabalha em Centro Cirúrgico, na retirada de múltiplos órgãos para transplante, através do olhar do enfermeiro.

## MÉTODO

Pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com análise qualitativa dos dados. A escolha da abordagem qualitativa se deve ao fato desta permitir conhecer a realidade através da visão do sujeito, como autor capaz de 'retratar e refratar' o fenômeno vivenciado.<sup>11</sup>

Este estudo teve como campo de ação quatro hospitais de referência de Porto Alegre (RS), reconhecidos pela CNCDO como capacitados para a retirada de múltiplos órgãos para transplante.

A amostra foi do tipo intencional, composta por quatro enfermeiras, uma de cada CC pesquisado, responsáveis pelo processo de retirada de múltiplos órgãos para transplante. Os critérios de inclusão foram: a) ser enfermeiro de CC; b) ter experiência com transplante e retirada de múltiplos ór-

gãos; c) trabalhar em um dos hospitais de Porto Alegre reconhecido pela Central de Transplante como capacitado para retirada de múltiplos órgãos para transplante; e d) aceitar participar da pesquisa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada com 15 perguntas abertas (Anexo A). Utilizou-se gravador para registro das entrevistas, com prévia autorização dos participantes. A duração das entrevistas foi de acordo com a motivação dos participantes, variando entre 30 minutos a uma hora. As entrevistas ocorreram no mês de setembro de 2010.

Para coletar os dados, realizou-se previamente contato pessoal com a gerência de enfermagem de duas instituições, explicando o objetivo da pesquisa e investigando o interesse de participar; ao aceitarem, solicitou-se o nome e o telefone da enfermeira do CC responsável pelo processo de retirada de múltiplos órgãos para transplante. Nas outras duas instituições, o convite de participar da pesquisa foi realizado em um evento sobre transplantes, onde as enfermeiras eram palestrantes; após o aceite, solicitou-se o número telefônico, para posterior contato e marcação da entrevista. Deixou-se de livre escolha do sujeito pesquisado o local para realização da entrevista e todos optaram em receber a pesquisadora no próprio local de trabalho, concedendo a entrevista em uma sala próxima ao CC, em horário predeterminado segundo suas disponibilidades. No dia da coleta, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o pesquisado; as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas com total fidelidade.

A análise realizou-se através da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo, seguindo as seguintes etapas:

pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpo, formulação de hipótese e objetivos), exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.<sup>11</sup>

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) de Canoas (RS), tendo parecer favorável de número 2010-370H; somente após a aprovação, realizou-se a coleta de dados, preservando o anonimato dos sujeitos.

## RESULTADOS

Quanto ao perfil dos sujeitos participantes da pesquisa, evidenciou-se: todas participantes eram do sexo feminino; a faixa etária oscilou entre 33 e 46 anos; o tempo de formação era entre 9 e 25 anos; o tempo de trabalho na instituição pesquisada era entre 8 e 22 anos e tempo de atuação em transplante de 8 a 20 anos; três enfermeiras eram especialistas em Centro Cirúrgico e uma não tinha curso de especialização.

Após transcrição das entrevistas, iniciou-se a análise, fazendo-se a leitura e a releitura do conteúdo transcrito, sendo identificadas 190 unidades de informações, que, agrupadas por semelhanças temáticas, resultaram na categorização inicial, com quatorze categorias, conforme apresenta o Quadro 1.

**Quadro 1** - Agrupamento das categorias iniciais por semelhanças, emergidas das unidades de informações coletadas nas entrevistas realizadas com as enfermeiras que trabalham no CC na retirada de múltiplos órgãos para transplante

CATEGORIZAÇÃO INICIAL
1- Atuação da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico
2- Dificuldades no processo
3- Processo de retirada de múltiplos órgãos para transplante
4- Legislação
5- Equipe específica
6- Profissionais envolvidos
7- Respeito
8- Comprometimento
9- Protocolo

10- Dificuldades para viabilizar o protocolo
11- Capacitações
12- Evolução do transplante e da enfermagem
13- Importância da enfermagem
14- Preparo do corpo

Após análise da categorização inicial, reagruparam-se as semelhanças, construindo um segundo mapa, que resultou nas cinco categorias finais. O Quadro 2 apresenta as categorias iniciais, com as numerações correspondentes do Quadro 1, permitindo identificar as categorias que foram agrupadas, conforme semelhanças, resultando a categorização final.

**Quadro 2** - Agrupamento das categorias iniciais por semelhanças e categorias finais, correspondentes à atuação da equipe de enfermagem do CC na retirada de múltiplos órgãos para transplante

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS FINAIS
2- Dificuldades no processo 10- Dificuldades para viabilizar o protocolo	Dificuldades encontradas no processo de retirada de múltiplos órgãos
5- Equipes específicas 6- Profissionais envolvidos	Equipe multiprofissional da retirada de múltiplos órgãos
7- Respeito 8- Comprometimento 14- Preparo do corpo	Postura ética frente ao doador
11- Capacitação 12- Evolução do transplante e da enfermagem 13- Importância da enfermagem	Evolução da enfermagem no processo doação-transplante
1- Atuação da equipe de enfermagem no CC 3- Processo de retirada de múltiplos órgãos 4- Legislação 9- Protocolo	Sistematização da assistência de enfermagem na retirada de múltiplos órgãos para transplante

## DISCUSSÃO

Para identificar os sujeitos participantes da pesquisa, optou-se pela nomenclatura E1, E2, E3 e E4, significando “E” de enfermeira, seguido da numeração correspondente à ordem da realização das entrevistas. A seguir, apresentam-se as cinco categorias finais emergidas na pesquisa.

### **Categoria 1 - Dificuldades encontradas no processo de retirada de múltiplos órgãos**

Esta categoria aponta as principais dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras, encontradas no processo de retirada de múltiplos órgãos para transplante: falta de conhecimento dos novos profissionais; falta de informação, tanto dos profissionais como da comunidade; capacidade de lidar com diferentes equipes de profissionais provenientes de outros hospitais, com rotinas e posturas diferentes.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), “a falta de política de educação continuada aos profissionais da saúde quanto ao processo de doação-transplante e todos os desdobramentos decorrentes do não conhecimento desse processo, além da recusa familiar”<sup>6</sup> são fatores limitantes para o crescimento do número de transplantes, o que vem ao encontro das dificuldades enfrentadas pelos sujeitos, conforme expressa a E1.

*É necessário trabalhar com a informação dos profissionais e da comunidade [...] os profissionais novos que chegam para trabalhar na equipe não têm conhecimento, se os profissionais fossem melhores preparados, seria um ponto que favoreceria mais o processo [...] (E1).*

Algumas dificuldades levantadas pelos

sujeitos desta pesquisa, como lidar com diferentes equipes de profissionais, número pequeno de profissionais envolvidos, problemas com sala de cirurgia e escala, falta de conhecimento e de comprometimento, também são apontadas em outra pesquisa como fatores geradores de estresse da equipe multiprofissional que trabalha na sala de cirurgia.<sup>12</sup> Abaixo, apresenta-se um recorte de uma das falas:

*[...] a principal dificuldade é com as diferentes maneiras de fazer as coisas, porque são equipes de diferentes hospitais [...] dificuldade de lidar com as diferentes posturas [...] (E2).*

Uma pesquisa que levantou os estressores mais comuns na sala de operação apontou o relacionamento interpessoal como estressor mais mencionado pela equipe, ocasionado por conflitos, “desrespeito, problemas na equipe e falta de comprometimento de alguns profissionais”.<sup>13</sup> Problemas decorrentes ao ato cirúrgico, como sobrecarga de trabalho por falta de pessoal e problemas relacionados com a sala cirúrgica, também foram identificados como geradores de estresse<sup>13</sup> e aparecem na fala dos sujeitos desta pesquisa, conforme relato da E1:

*[...] a enfermagem trabalha com um número restrito de profissionais, que acabam juntando múltiplas funções [...] (E1).*

Outras dificuldades relatadas pelas participantes foram: não ter sala específica para a cirurgia de retirada de órgãos; dificuldades de preencher os registros; plantão da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) ser um funcionário administrativo; o corpo do doador ter que esperar a chegada do Instituto Médico Legal (IML) na sala cirúrgica; e dificuldade em conseguir re-

alizar publicações, conforme constata-se nos recortes selecionados, apresentados a seguir:

*[...] pode acontecer da sala da urgência estar ocupada, e chegarem para a captação [...] ficam desgastados [...] tem dificuldade de sala [...] contornar a escala cirúrgica com outras urgências [...] o plantão da CIHDOTT, quando é desenvolvido por um funcionário administrativo, eles não têm este preparo de acompanhar o transoperatório completamente; é o enfermeiro que tem que intermediar, é mais dificultado [...] termina a captação e o IML não chegou ainda, o corpo acaba esperando dentro da sala operatória [...] (E3).*

*[...] é uma dificuldade de toda a enfermagem em conseguir publicar o que ela faz (E2)*

Um dos sujeitos pesquisados referiu como dificuldade não ter uma CIHDOTT funcionante no hospital onde atua, contrariando a legislação brasileira, a qual exige, tanto a existência, quanto o efetivo funcionamento da Comissão em todos hospitais com Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) do tipo II e III, pois estas organizam melhor todo o processo de captação de órgãos, desde a identificação dos potenciais doadores até a distribuição de órgãos, conforme a CNCDO, favorecendo a ampliação na captação de órgãos.<sup>14</sup>

*Nós não temos uma sala específica, não temos uma equipe específica de transplante e retirada de múltiplos órgãos, não temos uma CIHDOTT, não temos uma comissão [...] se peca muito, e se perde muito neste processo; a gente teria evoluído muito mais se tivesse uma CIHDOTT (E4).*

É importante a conscientização da popu-

lação em relação ao processo de doação para transplante, mas é imprescindível que os profissionais da área da saúde estejam comprometidos para atuar neste processo. É necessário um maior envolvimento das instituições em relação à CIHDOTT, para que estes profissionais possam exercer suas atividades com eficiência, diminuindo as dificuldades encontradas na retirada de órgãos e favorecendo o processo de doação para transplante.

### **Categoria 2 - Equipe multiprofissional da retirada de múltiplos órgãos**

Nesta categoria, os sujeitos destacam a equipe específica do CC e os demais profissionais envolvidos no processo, desde a notificação de morte encefálica até a entrega do corpo à família, sendo este um trabalho multiprofissional, como diz E1:

*[...] diferentes profissionais atuando, são enfermeiros, técnicos de enfermagem [...] serviço social, equipe médica, equipe médica anestésica, enfermagem da UTI, da internação, médicos intensivistas, mais de cem profissionais de diversas especialidades; é um trabalho multiprofissional .*

Duas instituições dispõem de um enfermeiro sobreaviso, que fica responsável por toda parte administrativa do processo, como documentações, exames, contato com os familiares, e uma delas também dispõe de técnicos de enfermagem de sobreaviso nos finais de semana e à noite, para atender as cirurgias de retirada, como relata E2:

*[...] dispõe de uma equipe de sobreaviso [...] processo multiprofissional [...] tem uma equipe de enfermeiros que atende a retirada [...] uma escala de sobreaviso; ele faz toda a parte administrativa.*

Em uma das instituições, os profissionais que participam da CIHDOTT são responsáveis pelo acompanhamento na sala cirúrgica e pela assistência aos familiares, como refere a E3:

*Comissão do CIHDOTT, circulante, instrumentador, plantão do CIHDOTT se divide entre a assistência da família com o acompanhamento direto na sala cirúrgica [...]*

Os recursos humanos que atuam no CC são: equipe de enfermagem, dividida entre enfermeiro coordenador, enfermeiro assistencial, técnico de enfermagem - instrumentador e técnico de enfermagem - circulante de sala; anestesiólogistas; equipes cirúrgicas; pessoal de higienização e administrativo. Todos são responsáveis pela assistência adequada ao paciente, possibilitando o transcorrer do procedimento de maneira segura.<sup>15-16</sup>

No momento em que o CC é comunicado sobre a retirada de múltiplos órgãos para transplante, as equipes são acionadas, iniciando-se a preparação do CC. Durante a retirada de múltiplos órgãos, a equipe do CC conta com a mobilização de vários setores da instituição, como: CIHDOTT, UTI, banco de sangue, laboratório, Centro de Materiais e Esterilização (CME), serviço social, recepção, segurança e necrotério.

### **Categoria 3 - Postura ética frente ao doador**

Esta categoria expressa o respeito e o comprometimento manifestados pelos sujeitos em relação ao doador e aos cuidados com o corpo após a retirada dos múltiplos órgãos, como expressa a E4:

*[...] a gente trabalha muito com o nosso funcionário o respeito por esta pessoa, [...] estes órgãos não podem se perder; porque tem um paciente esperando, tem*

*que dar tudo certo [...] já trabalhei em hemodiálise e sei como é um paciente que espera por um órgão [...]*

Por ser uma cirurgia complexa, exige uma assistência de enfermagem diferenciada, desencadeando diversos sentimentos nos profissionais que atuam em todo o processo de retirada, como expressa E1:

*[...] é um processo bastante doloroso, bastante cruento [...] humanização para o processo é fundamental .*

Existem profissionais contrários à retirada de múltiplos órgãos; contudo, quando precisam atender essas cirurgias, atuam com respeito e comprometimento ao doador. É importante que os profissionais de saúde que atuam no processo doação-transplante tenham a oportunidade de discutir suas virtudes e seus valores morais, buscando uma competência ética.<sup>5</sup>

*[...] tem pessoas que têm que atender a intervenção e são contra a captação [...] não tem como fazer isenção de sentimento [...] tem se trabalhado de uma forma bastante generosa, despreziosa, e realmente se faz o melhor possível para que se tenha o melhor resultado para todo mundo [...] (E3).*

Ao terminar a retirada de múltiplos órgãos, a maioria dos sujeitos manifestou preocupação em manter o corpo limpo, nas melhores condições possíveis para ser entregue aos familiares, sendo a enfermagem citada como responsável por higienizar e entregar o corpo do doador para a família, como diz E2:

*[...] faz o preparo deste corpo dentro da sala cirúrgica, limpa este corpo com água e sabão [...] faz o curativo da incisão cirúrgica [...]*

Quando o óbito é por acidente, se comunica o IML para que seja feita a necropsia, realizada dentro da sala cirúrgica, sendo a equipe de enfermagem responsável por encaminhar o corpo até o necrotério para ser entregue à família. Um dos sujeitos relata que o enfermeiro administrativo acompanha a entrega do corpo aos familiares e, em outra instituição, é a CIHDOTT que faz este acompanhamento.

*[...] o corpo é transferido por dois técnicos de enfermagem e o enfermeiro coordenador fica junto até fazer a entrega do corpo aos familiares [...]* (E2).

A postura ética da equipe frente ao doador condiz com a determinação do artigo 8º da Lei nº10.211:<sup>17</sup> após o término da retirada de múltiplos órgãos, o cadáver deverá ser preparado condignamente para ser entregue à família, sendo o enfermeiro responsável por acompanhar ou supervisionar a entrega do corpo à família<sup>9</sup>.

De acordo com o Artigo 19, deixar de recompor o cadáver, devolvendo-lhe aspecto condigno para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar sua entrega aos familiares ou interessados, pode resultar em uma pena de seis meses a dois anos.<sup>17</sup>

#### **Categoria 4 - Evolução da enfermagem no processo doação-transplante**

Esta categoria aborda a evolução da enfermagem no processo, desde a retirada de múltiplos órgãos, até o transplante, a capacitação dos profissionais e a importância da enfermagem neste processo.

*[...] como líder do processo, fiz um treinamento de três meses na Espanha [...] realizamos capacitações periódicas dos funcionários [...] a nossa equipe está preparada [...] a participação da enferma-*

*gem é bem importante, é o elo de ligações de todas as profissões [...]* (E1).

Todas as entrevistadas consideram suas equipes preparadas e valorizam a enfermagem como extremamente importante neste processo. Duas entrevistadas destacaram a importância das capacitações periódicas. A E2 relatou a existência de um grupo de estudos composto por técnicos de enfermagem e enfermeiros, responsáveis por realizar aulas mensais sobre a dinâmica do transplante, como diz:

*Montou-se um grupo de estudos [...] cada mês tem uma aula [...] este grupo é reconhecido pela equipe [...] a equipe do bloco cirúrgico está completamente preparada, é super envolvido, participa de eventos, viaja, são bem capacitados [...] a participação da enfermagem é extremamente importante, fundamental [...] não existe retirada sem enfermagem, é uma engrenagem que não funciona sem a enfermagem* (E2).

Os outros dois entrevistados não realizam capacitações internas no CC, relatando que os funcionários aprendem no dia-a-dia as rotinas; um entrevistado diz que escolhe os melhores funcionários para atuar neste tipo de cirurgia.

*Escolho os nossos melhores funcionários, aqueles que entram em cirurgias grandes, têm agilidade, destreza, dinâmica, visão [...] é extremamente importante [a enfermagem], toda a dinâmica, que se tem em sala, sem a gente não funcionaria nada* (E4).

Os profissionais do CC devem estar capacitados para as funções que exercem, cabendo ao enfermeiro incentivar e estimular a participação da sua equipe em atividades científicas,<sup>17</sup> conforme ocorre em duas das instituições pesquisadas,

onde os profissionais realizam treinamentos com frequência.

Por ser o processo de doação-transplante um procedimento complexo, a enfermagem deve estar apta para atuar em todas as suas etapas, devendo dispor de condições adequadas à realização de todos os tipos de transplante, estando capacitada e atualizada, acompanhando a evolução tecnológica e científica.<sup>4</sup>

A contínua evolução dos transplantes exige profissionais de enfermagem constantemente atualizados sobre a legislação e a dinâmica da assistência. Profissionais capacitados e estimulados geram um ambiente mais tranquilo e harmonioso, que trazem, conseqüentemente, sucesso do transplante.

#### **Categoria 5 - Sistematização da assistência de enfermagem na retirada de múltiplos órgãos para transplante**

Nesta última categoria, os sujeitos falam da atuação da equipe de enfermagem no CC durante o processo de retirada de múltiplos órgãos, da legislação de transplante e dos protocolos utilizados.

Quanto à atuação da equipe de enfermagem, esta se inicia no momento do recebimento da notícia do potencial doador; dois entrevistados informam que recebem a informação da Central de Transplante do Estado, os outros da CIHDOTT e do médico responsável pelo transplante.

*[...] quem nos avisa que vai ter a retirada é a central de transplante [...] a enfermagem que dispara todo o processo [...] chama a equipe cirúrgica, equipe anestésica [...] banco de sangue, faz o contato com a UTI [...]* (E1).

Ao ser confirmada a retirada de órgãos,

a equipe de enfermagem do CC tem várias atividades a serem executadas, tais como: montagem da sala, contato com as demais equipes, providenciar os materiais e os equipamentos para a cirurgia, receber o doador no CC, conferir documentos e prontuário. Toda a supervisão do processo é realizada pelo enfermeiro, que é o profissional responsável por coordenar as atividades que envolvem o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas fases. É recomendável que o enfermeiro tenha especialização na área de conhecimento,<sup>15</sup> conforme se constatou em três dos sujeitos pesquisados.

*A partir do momento que agendam a cirurgia com a enfermeira, tem várias atividades que inicia, preparar o Centro Cirúrgico para receber este doador [...] chama a equipe de sobreaviso [...] montagem da sala é feita pelo técnico de enfermagem, a enfermeira do Centro Cirúrgico acompanha toda esta montagem, faz a supervisão [...] chama o doador na UTI [...] recebe este doador, confere toda a documentação legal [...]. O enfermeiro do Centro Cirúrgico vai fazer a assistência de enfermagem direta ao paciente, cuidados com o posicionamento, perfusão dos órgãos, acondicionamento, auxílio ao anestesista e às equipes [...] o enfermeiro coordenador da retirada vai fazer toda a logística [...] toda a parte administrativa [...]* (E2).

Observa-se nas falas o grande envolvimento da equipe de enfermagem na execução de muitas atividades, a partir do momento da notícia do potencial doador, passando por toda a assistência até o término da cirurgia. Durante a realização da retirada de múltiplos órgãos para transplante, a equipe de enfermagem é mantida informada sobre os procedimentos padronizados pelo grupo de coordenação de transplantes, sendo

responsável pela realização organizada e precisa das tarefas, favorecendo a prática correta do importante procedimento cirúrgico.<sup>7</sup>

*A comissão do CIHDOTT faz o contato com a enfermeira do Centro Cirúrgico a partir do segundo teste, com o exame de imagem [...] já recebemos dentro do Centro Cirúrgico tudo pronto, exames, autorizações escritas dos familiares, os registros todos já estão preenchidos* (E3).

Dos sujeitos entrevistados, dois referiram trabalhar com protocolos específicos de rotinas para a retirada de órgãos, ficando estes em uma pasta de livre acesso a todos os funcionários. Os entrevistados afirmaram não encontrar dificuldades em viabilizar o protocolo, até mesmo porque um deles foi criado pela própria equipe de enfermagem.

*[...] o protocolo foi elaborado pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros [...] saiu de uma forma super fácil [...] escrever o que tu faz foi super simples [...] tu agiliza tudo [...] usou toda a legislação para poder fundamentar [...] legaliza o trabalho, dá respaldo para o que está fazendo* (E2).

Outro serviço utiliza rotinas afixadas em um mural do CC para toda equipe consultar, como diz E1:

*[...] no Bloco Cirúrgico nós elaboramos rotinas, ainda não formulamos o protocolo [...] são rotinas de todo o processo [...] a legislação fundamentou a confecção [...] é importantíssima, fundamental, a legislação vai respaldar; nos guiar de como fazer esta assistência de forma correta [...]*.

O outro serviço trabalha com fluxograma criado pela equipe da CIHDOTT, forne-

cido pronto ao CC, como relata a E3:

*[...] tem um fluxograma onde têm as etapas que devem ser seguidas, desde o início do agendamento, preparação da sala, encaminhamento do óbito [...] ele habitualmente fica no nosso mural, e quando é modificado alguma das etapas sequenciais, faz a alteração [...] Tem as etapas que a gente tem que seguir; ver se tem tudo disponível [...] instrumental, gelo, soro gelado, a hora que começa a irrigar, momento cirúrgico, previsão de término [...] a legislação foi bastante esmiuçada e usada pelo CIHDOTT, quando eles elaboraram o protocolo deles de captação [...]*

Evidencia-se uma maneira diferente entre os sujeitos de denominar a sistematização da assistência de enfermagem na retirada de múltiplos órgãos para transplante, alguns referindo-se a protocolos, outros a rotinas e fluxograma; contudo, todos apresentam características semelhantes, determinando os passos a serem seguidos para um padrão na assistência.

Constata-se, pela fala dos sujeitos, que os protocolos, fluxogramas e rotinas foram todos elaborados fundamentados na legislação vigente, sendo alterados sempre que a lei é modificada e, posteriormente, repassados para a equipe.

A maioria dos sujeitos valoriza a legislação, pois acredita que ela é muito importante, respaldando a enfermagem no seu trabalho.

Independente da maneira escolhida pela instituição para prestar a assistência de enfermagem, seja por meio de protocolos, rotinas ou fluxogramas, o importante é que se tenha um atendimento sistematizado e padronizado, evitando erros e favorecendo o sucesso do procedimento cirúrgico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer a atuação da equipe de enfermagem que trabalha em Centro Cirúrgico na retirada de múltiplos órgãos para transplante.

As equipes de enfermagem iniciam o processo ao receber a informação sobre a cirurgia de retirada de múltiplos órgãos para transplante, preparando o CC e fazendo o contato com as demais equipes envolvidas, sendo o enfermeiro responsável por coordenar e supervisionar todo o processo.

Evidenciou-se respeito e comprometimento da enfermagem com o doador e a família, desde o início do processo até o final, ao manifestar a preocupação e a responsabilidade de recompor o corpo dignamente para entregá-lo em condições.

Da mesma forma que foi identificado em outra pesquisa, as principais dificuldades enfrentadas estão relacionadas à falta de conhecimento dos profissionais, problemas com a sala de cirurgia e de relacionamento interpessoal.

Evidenciou-se uma maneira distinta entre os entrevistados de denominar a sistematização da assistência de enfermagem prestada, alguns se referindo a protocolos, outros a rotinas e fluxograma; contudo, estes apresentam características semelhantes, determinando os passos a serem seguidos para uma assistência padronizada. Independente da maneira escolhida pela instituição para prestar a assistência de enfermagem, todos foram elaborados fundamentados na legislação vigente, demonstrando preocupação em manter um atendimento qualificado e padronizado, evitando erros e favorecendo o sucesso do procedimento cirúrgico.

As informações obtidas demonstram ser fundamental a atuação da enfermagem na cirurgia de retirada de múltiplos órgãos para transplante, considerando as equipes capacitadas para atuar neste processo tão nobre de doação-transplante.

## REFERÊNCIAS

1. Hospital Pompéia. Manual de captação de órgãos e tecidos: Hospital Pompéia, RS, Brasil. Caxias do Sul: São Miguel; 2003.

2. Brasil. Tribunal de Contas da União. Programa de Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos: relatório de avaliação de programa. Brasília: TCU/Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo; 2006.

3. Pinheiro C, Carvalho TSW. Rotinas em terapia intensiva. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

4. Cintra V, Sanna C. Transformação na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(1):78-81.

5. Rosa BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação [tese doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2005.

6. Pereira WA, Fernandes RC, Soler WV. I Reunião de diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO; 2003.

7. Lópes MA, Cruz MJR. Guias práticos de enfermagem: centro cirúrgico. São Paulo: Graw-Hill; 2000.

8. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Doação de órgãos [Internet]. Porto Alegre: CREMERS; 2010. [citado 2011 mar 3]. Disponível em: <http://www.cremers.org.br/download/doacao>.

9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 292, 07 de junho de 2004. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos [Internet]. Brasília; 2011. [citado 2011 mar 03]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4328>

10. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, et al. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 2v.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

12. Caregnato RAC. Estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia: um estudo de caso [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

13. Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(5):545-50.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 905, de 16 de agosto de 2000. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências [Internet]. Brasília; s.d. [citado 2011 mar 03]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/8409-905>.

15. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anes-

tésica e Centro de Materiais e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.

16. Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. Enfermagem em centro cirúrgico e

recuperação. 2ª reimpr. Barueri: Manole; 2010.

17. Brasil. Lei n. 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n° 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 [Internet]. Brasília; 2001.[citado 2011 mar 03]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/lei0211.htm>

## AUTORAS

### Kelen Patrícia Mayer Machado

Enfermeira, Graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

### Rita Catalina Aquino Caregnato

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Educação, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Indicadores Biológicos

**BI-Test**



**18 para todas as horas!**

**Rastreabilidade!**



Etiquetadora para Etiqueta com 3 linhas e dupla camada adesiva!

A mais completa linha de produtos para CME!  
Qualidade e Segurança da Limpeza até a Monitoração!

**Stericontrol 21 Anos!**

Você também é livre para usar.  
Venha conhecer a diferença, surpreenda-se!

Teste desafio tipo Helix



Com Integradores Classe 5 para Vapor - Formoldeído - ETO.

STEAM-VAPOR Famos Steam Emulator  
ISO 11140-1 CLASS 6  
134°C 7 MIN.  
121°C 20 MIN.  
LOT:110301 03 2013 Cod. N° 15.100.299

Emuladores Classe 6  
4-5-7 Minutos

Linha completa de escovas para CME

0800 606 1516  
sac@stericontrol.com.br

**Stericontrol**  
"Os nossos clientes sabem a diferença!"

