



Artigo original

Programa de transplantes e doações de órgãos: desafios da enfermagem no contexto de pandemia

Organ transplantation and donations program: nursing challenges in the pandemic context

Gleigson Ney Antunes Silva¹ , Ruth Rodrigues de Oliveira¹ , Tayna Gonçalves Barbosa² , Álvaro Parrela Piris^{1,2} , Bruna Roberta Meira Rios^{1,3} , Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins^{1,4} 

¹Centro Universitário do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

³Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, MG, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar a percepção dos profissionais da enfermagem quanto às dificuldades encontradas durante a atuação no programa de doação e transplante de órgãos frente ao cenário pandêmico da COVID-19. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa de investigação subjetiva, de abordagem qualitativa transversal exploratória, realizada com profissionais da saúde que trabalhavam na área de transplante e/ou doação de órgãos na cidade de Montes Claros-MG, Brasil. **Resultado:** foram analisadas as respostas de 13 profissionais de saúde que expressaram suas concepções acerca do exercício do programa de transplante e doação de órgãos, que apresenta peculiaridades e necessidade de adaptação diante do cenário pandêmico da COVID-19. De acordo com os participantes, as maiores dificuldades enfrentadas pelo programa foram: a falta de conscientização da população; sobrecarga e desvalorização da equipe; a pandemia e, por fim, a recusa dos familiares, apontando a religiosidade como interferência nos resultados do programa. **Considerações finais:** a conduta da equipe de enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, vem enfrentando mudanças que envolvem diferentes aspectos de sua rotina em decorrência do cenário pandêmico, seguindo novos protocolos e normas estabelecidas, para que não haja a contaminação dos pacientes pré e pós-transplante. **Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Doação de órgãos. Transplante de órgãos. Doença por coronavírus-19.

Abstract

Objective: to analyze the perception of health professionals regarding the difficulties found while working in the organ transplantation and donation program in the face of the COVID-19 pandemic scenario. **Materials and Methods:** This is a subjective research research, with a transversal exploratory qualitative approach, carried out with health professionals working in the area of organ transplantation and/or donation in the city of Montes Claros-MG, Brazil. **Results:** the study analyzed the answers of 13 health professionals who expressed their conceptions about the exercise of the organ transplantation and donation program, which presents peculiarities and the need for adaptation in the face of the current pandemic scenario of COVID -19. According to the participants, the biggest difficulties faced by the program are: the population's lack of awareness; overload and undervaluation of the team; the pandemic; and finally, the family members' refusal, pointing to religiosity as an interference in the program's results. **Final thoughts:** the conduct of the nursing team in the process of organ and tissue donation and transplantation has been facing changes that involve different aspects of their routine due to the current pandemic scenario, following new protocols and established norms, so that there is no contamination of pre- and post-transplant patients.

Keywords: Anthropometry. Muscle Strength. Pliability. Aged. Comparative Study.

Autor correspondente: Tayna Gonçalves Barbosa | taynag1d@gmail.com

Recebido em: 14|01|2023. Aprovado em: 25|09|2023.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

Como citar este artigo: Silva GNA, Oliveira RR, Barbosa TG, Piris AP, Rios BRM, Martins AMEBL. Programa de transplantes e doações de órgãos: desafios da enfermagem no contexto de pandemia. Revista Bionorte. 2024 jan-jun;13(1):390-404.

<https://doi.org/10.47822/bn.v13i1.624>



Introdução

O transplante e a doação consistem em um tratamento cirúrgico, em que ocorre a retirada de tecidos ou órgãos saudáveis (doador), sendo transplantados em outro indivíduo potencialmente doente, que apresenta o falecimento ou insuficiência de órgãos (receptor). Essa prática torna-se importante devido ao número de beneficiários, principalmente em situações de morte encefálica, quando esses indivíduos conseguem doar vários órgãos para diversos receptores, devido à duplicidade dos órgãos, como rins, pulmões e córneas¹. Em pacientes que possuem falência de múltiplos órgãos provocados por agravos à saúde, o transplante torna-se ferramenta fundamental no processo terapêutico. Apesar disso, tem se observado uma diferença significativa entre o número de transplantes que precisavam ser realizados e os transplantes que, de fato, foram executados².

A doação e o transplante de órgãos são fundamentais para o processo de saúde-doença na sociedade, por possibilitar a recuperação da saúde do receptor e/ou melhora da qualidade de vida, influenciando de maneira direta no cotidiano e aumentando sua expectativa de vida¹. Além disso, apresenta um baixo custo por ser um tratamento único em comparação a tratamentos crônicos que possuem um alto custo ao sistema. Em um cenário internacional, dez mil pacientes renais transplantados acarretariam, no âmbito da saúde, a economia de mais de 200 milhões de euros por ano, logo, as comparações tornam-se desproporcionais quando confrontada com a diálise sem incluir despesas estruturais que o tratamento crônico exige³.

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) registrou, no primeiro trimestre de 2022, um total de 1.605 transplantes realizados, sendo a maior demanda de transplantes renais com 1.035, seguidos dos transplantes de fígado (451), transplantes de coração (77), pâncreas (25) e pulmão com (17)⁴. No Brasil, a Lei nº 9.434/97 e o Decreto Lei nº 9.175 de 2017 regularizam todo o processo de doação e estabelecem as diretrizes da Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos, nas quais são garantidos a gratuidade da doação, bem como os critérios para a seleção do potencial doador vivo ou falecido^{5,6}.

O sucesso da doação de órgãos é um resultado favorável a partir de um processo dinâmico, realizado por meio de várias etapas que se interligam, sendo avaliado o quadro clínico em que esse doador se encontra, tendo potenciais doadores vivos ou falecidos. Os doadores falecidos são considerados Potenciais Doadores (PD), somente após ser constatada a Morte Encefálica (ME) e serem descartadas possíveis contraindicações referentes a seu quadro clínico. A partir desse momento, a família deve ser comunicada pelo médico responsável, em seguida, os coordenadores de transplante que, em sua maioria, são profissionais enfermeiros, que trabalham na Comissão Intra

Hospitalar de Doação de Órgão e Tecido para Transplantes (CIHDOTT) ou nos Serviços de procura de órgãos e tecidos, realizam a entrevista familiar para abordar a respeito da doação. Quando a autorização familiar é deferida, inicia-se o processo de remoção e distribuição dos órgãos⁷.

Os critérios para transplantes com doadores vivos adotam a seguinte lógica: são concedidos para doadores maiores de 18 anos, cônjuge ou familiar até quarto grau do receptor, mediante uma autorização deste (doador), já uma autorização judicial será necessária para a concretização da doação em paciente não familiar. Para doadores falecidos, existem três tipos: doador com coração parado recente, nesse caso, a realização provável na retirada de órgãos e tecidos deve ser instantânea; doador com coração parado tardio, sendo doador somente de tecidos, o prazo de retirada é de 6 horas após a parada cardiorrespiratória, se o corpo estiver refrigerado até 24h para realizar a doação; e, por fim doador diagnosticado com ME, sendo o doador mais coerente podendo doar todos os órgãos e tecidos².

No Brasil a prática de doação de órgãos iniciou-se no ano de 1965. Com a evolução científica e tecnológica, o desenvolvimento de medicações imunossupressoras, por meados de 1970, constituiu um marco histórico no processo de transplante de órgãos, que foi acompanhado da aprimoração de técnicas, equipamentos e exames de compatibilidade¹. O Brasil é um dos líderes de transplantes no sistema público de saúde e no cenário internacional, uma vez que o país destaca-se como o segundo maior em números absolutos de transplantes renais, perdendo apenas para os Estados Unidos⁷.

Em sua maioria, as cirurgias de transplantes são realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerado na atualidade o maior programa público de transplantes do mundo. Os transplantes realizados na rede privada de saúde brasileira representam um número ínfimo se comparados aos do SUS. Apesar do crescimento significativo e promissor de transplantes de órgãos, há uma desproporção entre doadores e receptores, com alta demanda de indivíduos na fila de espera para transplantes. Desta forma, o programa existente ainda não atinge seu real potencial, levando em consideração o alto investimento governamental e a pequena parcela de doações possíveis, o programa brasileiro tem margem para alcançar um número maior de pessoas⁸.

A prática de transplantes vem rompendo barreiras, no entanto, é nítido o enfrentamento de grandes desafios e dificuldades. Durante alguns anos, os resultados obtidos decorrentes dos transplantes eram introdutórios, porém, pode-se afirmar que esses dados vêm desenvolvendo-se ao passo em que ocorre a evolução técnico-científica aplicada à essa ciência⁹. Nota-se que, grande parte dos doadores são pacientes falecidos com ME em hospitais, após graves danos cerebrais.

Contudo, apenas 1% dos indivíduos falecidos realiza a doação, sendo menos de 3% dos falecidos em hospitais que estão nessa mesma situação, em que não há a efetivação do processo, contribuindo para o baixo número de doadores potenciais.

No final de 2019, o mundo presenciou o surgimento de uma nova doença, ocasionada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2* (SARS-CoV-2). Nomeada como Doença do coronavírus ou *COronaVirus Disease-2019* (COVID-19). A sintomatologia apresentada consiste em febre, sintomas gripais e dificuldade para respirar, podendo evoluir para um processo infeccioso grave, acarretando disfunção cardiopulmonar e multissistêmica¹⁰.

Em 2020, ano em que a pandemia por COVID-19 modificou o cenário mundial, houve milhares de mortes, modificando todo o cenário social, principalmente aquele referente à saúde. Diante disso, o programa de doação e transplante no Brasil também vem sendo afetado. Nesse pressuposto, devido a essa realidade e com o bloqueio das cirurgias eletivas, houve um declínio no número de intervenções pelo programa de doação e transplante. Além disso, outros motivos responsáveis por essa queda advêm das restrições do cenário pandêmico, o mais impactante atualmente, e a recusa dos familiares⁸.

A Nota Técnica nº 34/2020¹⁰, emitida pelo Ministério da Saúde em 2020, estabelece os critérios técnicos para a seleção de candidatos a PD de órgãos e tecidos, para organizar e atender às solicitações em lista de espera, no contexto de pandemia. O objetivo dessas recomendações eram garantir a proteção dos profissionais de saúde e pacientes contra a contaminação da COVID-19, para realizar de forma segura e qualificada a busca ativa e captação de órgãos e tecidos. Os riscos de COVID-19 a partir de um doador de órgãos infectado com o vírus SARS-CoV-2 ainda são investigados. No entanto, é indispensável agir com prudência ao considerar o transplante¹¹.

O profissional de enfermagem desenvolve um papel fundamental no programa de doação e transplante de órgão e tecidos. Sua atuação inicia-se desde a abordagem primária aos profissionais, familiares e busca ativa de casos suspeitos de ME com total domínio da fisiologia e patologia desse processo, bem como a entrevista com a família do paciente que é responsável por toda a logística, organização e documentação para a autorização da doação dos órgãos, além da coordenação e planejamento da realização da remoção dos órgãos e da cirurgia¹².

O enfermeiro é o profissional que atua no nível ambulatorial, nas ações pré-operatórias quando o paciente aguarda pela doação do órgão, visto que o ambulatório é o primeiro passo para o paciente que possui essa indicação, sendo também o ambiente em que é realizado o acompanhamento após a alta hospitalar. No pós-operatório, é necessário que o profissional de saúde

faça uma avaliação precisa e acompanhamento eficaz desse paciente, como o controle de complicações de forma rápida. Além disso, o enfermeiro possui a função de informar os responsáveis para o acompanhamento da transferência, repassando também todas as orientações, a fim de educar os familiares quanto ao processo dos cuidados. Dessa forma, o enfermeiro é um membro ativo na área, responsável pela organização do processo e prestação de toda a ajuda necessária, que visa fornecer uma assistência qualificada para o paciente. Seu exercício profissional estabelece vínculos entre a equipe e os transplantados. O profissional é visto como um guia que preza pelo bem estar físico e psíquico do paciente e de seus familiares¹³.

Nessa direção, o profissional de enfermagem vem ganhando muito destaque durante longos anos de atuação nessa área, sendo considerado como fundamental para gerenciar esse processo, uma vez que propicia a comunicação com a equipe multiprofissional e com os familiares. Essa conduta é essencial para a tomada de decisões ágeis, priorizando intervenções que poupem o tempo, assegurando os cuidados necessários para fornecer assistência de qualidade e segura, com ações implementadas em todas as etapas do processo de doação, transplante e pós transplante⁷. Dessa forma, a enfermagem está ligada diretamente ao paciente e, por isso, é desafiada diariamente quanto à entrega de uma boa prática assistencial, através de conhecimento e capacitação técnica-científica para o exercício profissional, garantindo que o paciente retorne a sua residência com informações necessárias acerca do autocuidado¹⁴.

Mediante o exposto, esta pesquisa possui o objetivo de analisar a percepção dos profissionais da enfermagem quanto às dificuldades encontradas durante a atuação no programa de doação e transplante de órgão frente ao cenário pandêmico da COVID-19. No Brasil, tornou-se nítido a necessidade terapêutica dos transplantes de órgãos e tecidos, por apresentarem um baixo custo em comparação a outros tratamentos e por proporcionar melhor qualidade de vida para o receptor, aumentando suas expectativas de vida³.

Apesar do declínio observado no período de 2019 a 2020 devido ao surgimento do SARS-CoV-2, a maior dificuldade do programa ainda parte da não aceitação dos familiares, devido a várias crenças relacionadas à religião. Para alguns, por exemplo, mesmo quando constatada a morte encefálica, eles acreditam que o indivíduo está vivo, pois, ainda há a presença da função respiratória e cardíaca, trazendo esperanças para os familiares, apesar da existência de estudos na comunidade científica que comprovem que a morte encefálica é um quadro irreversível¹⁰.

Destaca-se o papel fundamental da equipe de enfermagem nessa realidade do processo de doação e transplante². A escolha da temática da pesquisa justifica-se pela necessidade de

compreensão quanto a realidade do funcionamento do programa de transplante de órgãos e tecidos, executado no norte do estado de Minas Gerais, bem como os aspectos relacionados às responsabilidades e ações da equipe de enfermagem, atuante nesse seguimento.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de investigação subjetiva, de abordagem quantitativa e qualitativa, transversal e exploratória. O cenário para o desenvolvimento do estudo foi a cidade de Montes Claros-MG, e a população da pesquisa compreendeu os profissionais da enfermagem atuantes no seguimento de transplante e doação de órgão.

Consideraram-se os preceitos de subjetividade da abordagem qualitativa e a saturação das entrevistas para determinar com maior precisão a amostragem final. Inicialmente, participaram 14 profissionais da enfermagem, destes, 1 foi excluído do estudo por não possuir os parâmetros definidos pela pesquisa. Dessa forma, a amostra do estudo abrangeu 13 participantes, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos: profissionais da equipe de enfermagem que participem dos cuidados aos pacientes submetidos ao processo de transplante e doação de órgãos de ambos os sexos e de qualquer faixa etária. Os critérios de exclusão definidos foram: profissionais que não apresentem condições de saúde adequadas ou estejam afastados de suas atividades laborais, no período em que foi realizada a pesquisa.

A seleção dos participantes da pesquisa foi orientada pela técnica de *snowball*, ocorrendo da seguinte forma: o primeiro participante foi elencado a partir do grupo de convivência dos pesquisadores, enquadrando-se aos critérios de inclusão, e posteriormente, este indicou outro profissional da enfermagem que apresentava os requisitos estabelecidos. Assim, os demais seguiram a mesma lógica de indicações.

Utilizou-se um questionário semiestruturado, construído pelos próprios pesquisadores do estudo, o qual foi aplicado com auxílio do *software Google Forms*, com a finalidade de facilitar o processo de coleta das informações almejadas.

O primeiro contato com os participantes do estudo foi feito de maneira eletrônica, via *WhatsApp*, para a apresentação da proposta de pesquisa e encaminhamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em sua versão *online*. Mediante o aceite/concordância em participar do estudo, o participante iniciou a etapa de resposta do questionário.

O tratamento dos dados foi conduzido por meio da técnica de análise de conteúdo, proposto por Bardin¹⁵, qual permite compreender estruturalmente o conteúdo das mensagens, por meio de

três etapas, a saber: pré-análise, exploração do material e inferência/interpretação. Nessa direção, o analista tem autonomia para extrair as informações das entrelinhas, trilhando um caminho que possibilita sistematizar e organizar seus dados¹⁶.

Cuidados éticos

A pesquisa respeitou todas as determinações estabelecidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FUNORTE, sendo aprovada sob parecer n° 4.935.194.

Resultados

Do total de 13 participantes, houve predomínio do sexo feminino (n=8; 61,5%). Em relação à faixa etária, nove possuíam idade entre 38 a 47 anos (69,1%) e quatro possuíam idade entre 18 a 27 anos (30,7%). No que diz respeito ao estado civil, seis declararam estar solteiros (46,1%), seis casados (46,1%) e um se declarou divorciado. Também, verificou-se que sete participantes não possuíam filhos (53,8%).

No que concerne à religiosidade dos participantes, 10 declararam-se “católicos”, dois “evangélicos” e um “cristão”, sem aderir a uma denominação específica. Quanto à remuneração ocupacional mensal, três participantes (23,0%) declararam receber entre 501,00 e 1.820,00 reais, um (7,6%) declarou receber 1.821,00 e 2.600,00 reais, seis (46,1%) relataram receber entre 2.601,00 e 3.900,00 reais, dois (15,2%) declararam receber entre 3.901,00 e 6.500,00 reais e um (7,6%) participante relatou não receber nenhum tipo de remuneração mensal.

Os participantes do estudo, ao exporem suas concepções acerca do funcionamento do programa de transplante e doação de órgãos durante a pandemia, apontaram peculiaridades, revelando discordância entre eles. Parte dos profissionais percebia a experiência vivenciada de maneira positiva, pois depositavam a confiança nos colegas de trabalho e na equipe qualificada para atuar no novo cenário, enfrentando as dificuldades do cotidiano juntos.

Em relação aos aspectos que repercutiram na atuação da equipe de enfermagem, originados pelo cenário pandêmico, os participantes apontaram, em seus depoimentos, a mudança dos procedimentos relacionados à segurança do paciente, uma vez que, tornou-se necessário acompanhar as recomendações em saúde e reinventar-se na prática, alterando diretamente todo o processo de cuidado ao paciente e, também, expandindo a demanda assistencial.

O aumento do quantitativo de pacientes contrapôs-se ao número de integrantes da equipe e, o desequilíbrio dessa balança cada vez mais acentuado acarretou a contratação de novos funcionários, em grande parte inexperientes, intensificando a frequência da realização de treinamentos que impactaram no serviço de enfermagem. Segundo esses profissionais, inicialmente, os resultados dos testes de COVID-19 eram difíceis de se obter, bem como a forma de paramentação e a dificuldade em sensibilizar a população. Não obstante, um dos participantes afirmou que a atuação da equipe se manteve ativa, conforme o relato a seguir:

[...] Não. Mesmo com a enfermagem tendo que se reinventar e buscar formas adequadas e seguras para atuação, a atuação da equipe se manteve em todos os procedimentos. [...] (participante 5)

Tornaram-se notórios também, os impasses relacionados à adaptação da nova realidade, mediante a implantação de novas rotinas de procedimentos e protocolos, coleta de teste de COVID-19 para todos os potenciais doadores, as reduções de quase todos os tipos de cirurgias e a diminuição de doações. Esses indivíduos ainda declararam que os processos tornaram-se cada vez mais burocráticos, severos e rígidos, com objetivo geral de evitar a contaminação da COVID-19, resultando em piora no estado de saúde dos pacientes que necessitavam de doações.

Para os entrevistados, as maiores dificuldades encontradas dentro do programa de transplante e doação de órgãos foram: a falta de aceitação e conscientização da população em geral sobre a importância da doação; ausência de profissionais, principalmente, a contratação de profissionais qualificados; e a desvalorização da equipe de enfermagem. Segundo os participantes, a possível consequência dessa problemática está associada à demora de conseguir o transplante e um pós-operatório complicado, como apresentado a seguir:

[...] Acredito que todas as etapas do programa para o doador e o receptor sejam de trazer segurança para os envolvidos no processo, mas acabou ficando muito sistematizado cujo o foco principal que é a realização da doação e a implantação do órgão acabou ficando prolongado demais, e fica desequilibrado a balança de quem precisa e a demora de conseguir. [...] (Participante 13)

[...] A demora em receber o transplante talvez seja a maior dificuldade, porém a rejeição do organismo para esse novo órgão vem trazendo resultados preocupantes também. [...] (participante 14)

Neste estudo, a religiosidade foi identificada como um dos obstáculos para o desempenho do programa. Dez participantes afirmaram que esse fator influencia de maneira negativa, visto que

determinadas religiões não aceitam que seus fiéis sejam submetidos ao transplante ou realizem doações. As crenças religiosas, bem como suas doutrinas e costumes, muitas vezes possuem a compreensão do processo pós-morte de tal forma que se divergem-se dos princípios do programa de transplante e doação, consistindo em uma batalha a ser enfrentada, conforme se evidencia nos depoimentos:

[...]Sim. Infelizmente ainda existem costumes religiosos contrários à doação de órgãos. [...] (participante 9)

[...]Interfere em vários pontos, tanto da resistência dos familiares em realizar a doação, o paciente em realizar o transplante e o profissional quando este tem algumas ideologias diferentes da ética que a profissão exige. [...] (participante 13).

É possível perceber que três dos entrevistados presumiram que a religiosidade não interfere no programa de transplante e doação de órgãos. Quando questionados, um não especificou os motivos e os outros declararam que se trata de uma questão relacionada ao lado humano e individual de cada um.

[...] Não. Porque acredito que doação tem mais a ver com a solidariedade do que com a espiritualidade. [...] (participante 12)

[...] Não. Amar ao próximo como a si mesmo, melhor argumento da abordagem. [...] (participante 11)

Alguns participantes elencaram elementos que limitam a captação de potenciais doadores, sendo eles: a falta de informação; o tempo do óbito; abordagem adequada e conscientização da família; as suspensões dos transplantes por doadores vivos; uma equipe treinada e qualificada; a burocracia do processo para alcance do doador; e o próprio cenário de pandemia, conforme evidenciado nos depoimentos que se seguem:

[...] Equipe e serviços aptos para captação. Fatores relacionados intrinsecamente e extrinsecamente ao paciente e as equipes que acompanham estes potenciais doadores. [...] (participante 4)

[...] dificuldade de compreensão referente à morte encefálica; a entrevista familiar para doação inadequada; Entre outros [...] (participante 1)

[...] Uma abordagem de qualidade aos familiares, fatores emocionais e religiosos e hoje em dia, o cenário que estamos vivendo, o de pandemia. A falta das pessoas falarem para a família de seu desejo de ser doador de órgãos costuma ser um impeditivo. [...] (participante 9)

[...] Acredito que hoje o maior limitador de potenciais doadores seja o próprio sistema, muito papel, protocolos, autorizações, o que dificulta a chegada até o doador. Os familiares também [...] (participante 13)

Como aspectos contribuintes para melhorar a capacidade de potenciais doadores, os participantes consideraram importantes, as ações envoltas por bondade, empatia, transparência, sensibilidade, acolhimento familiar, conscientização e incentivo através dos meios de comunicação. Isso é percebido nos trechos dos seguintes relatos:

[...] Sensibilização da população quanto à importância da doação. Capacitação de profissionais para melhor abordagem da família de possíveis doadores. [...] (Entrevistado 10)

[...] Acolhimento familiar desde o início do processo, ser transparente com a família, não omitir nada. [...] (Entrevistado 11)

[...] Nessas horas apenas dois fatores, colaboração para a decisão, bondade e a solidariedade em se compadecer com a dor do outro. [...] (Entrevistado 14).

Discussão

Um estudo, publicado em 2021, revelou a redução de potenciais doadores e doadores efetivos após a declaração da pandemia da COVID-19, de forma a afetar especialmente os programas de transplante de rim, coração e córneas¹⁰. Sabe-se que o cenário pandêmico acarretou desafios para a equipe que atua no programa de transplante e doação de órgãos, uma vez que, a necessidade de seguir recomendações e diretrizes das organizações de saúde, como medidas de segurança, acarretou empecilhos na validação de potenciais doadores e recebimento de órgãos, além das objeções para estabelecer os critérios para transplantar¹⁷.

Alguns estudos apontam como principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros no processo de doação e transplantes os aspectos religiosos, a ausência de profissionais qualificados, a falta de informação e a dúvida dos familiares acerca da morte encefálica, bem como a sua negação^{16,18-19}.

Considera-se que as religiões não são totalmente contrárias ou proíbem a doação de órgãos. Ao contrário, a maioria apresenta-se favorável ao processo, por entendê-lo como ato de generosidade e amor ao próximo. A controvérsia consiste na relação estabelecida entre corpo e alma, em que algumas religiões consideram que os contratempos enfrentados pelo espírito, em seu destino, advêm das mutilações e agressões direcionadas ao corpo. Outra questão importante é o fato

de que, em casos de potenciais doadores, a esperança por um milagre e da intervenção divina para alcançar a cura acarretam a protelação e continuidade do processo, levando, por exemplo, ao não reconhecimento e aceitação do conceito de ME²⁰.

A empatia apresentada pelos pacientes e familiares, expressada nas falas dos participantes, influencia positivamente no processo de doação, visto que a necessidade dos familiares em tentar realizar o último desejo do ente querido contribui para o aumento da capacidade de captação de potenciais doadores⁹.

Somado a isso, outro fator que contribuiria para esse processo consiste na atuação eficiente dos órgãos de busca dos potenciais doadores, sendo eles a Organização de Procura de Órgãos do MG Transplantes (OPO/MGTx) e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Além disso, é de fundamental importância a formação de profissionais da área de saúde capacitados no processo de doação e transplante de órgãos, com o intuito de sensibilizar a população e, por consequência, aumentar os números de doadores efetivos.

A partir dos depoimentos dos entrevistados, evidencia-se que é indispensável o investimento em capacitação, treinamento e campanhas de incentivos, principalmente ao considerar o contexto de pandemia, afinal, a comunicação e o conhecimento são uma ferramenta de grande relevância para o consentimento dos familiares em realizar a doação. Sabe-se que, para a equipe profissional e a família do falecido, a doação de caráter consentido é segura e resguarda todos os participantes desse processo, no entanto, como a recusa dos familiares é um grande empecilho, a doação de caráter presumido melhoraria o número de doações no país⁹.

Sobre a inovação no setor de transplante e doação de órgãos, a partir do novo cenário pandêmico, houve uma superioridade de relatos que expõem a falha em identificar novas estratégias ou inovações no processo. Porém, as declarações positivas apontam algumas mudanças ocorridas, como: o monitoramento e o controle dos possíveis riscos relacionados com a contaminação do potencial doador por parte de estratégias aplicadas pelos enfermeiros da unidade; implantação de protocolos e modificação da cultura de segurança, como visitas, para assegurar a continuidade dos processos de doação e transplante de órgãos e tecidos, garantindo a qualidade e a segurança de todo o processo; foi analisado o ajuste e incorporação das testagens para COVID-19 como as sorologias exigidas nos protocolos, decorrente do cenário de pandemia; além da adesão da tecnologia como grande aliada do processo.

Em outro estudo publicado, foi possível observar o papel primordial que os profissionais de enfermagem possuem para estabelecer inovações e estratégias diante do cenário de pandemia.

Ressalta-se a importância dos enfermeiros e a desvalorização que eles vivenciam em sua prática. Dessa forma, é necessário aprofundar-se nas vivências do dia a dia da equipe de enfermagem, compreender o planejamento e estratégias adotadas diante do cenário de pandemia da Covid-19 e definir implementações que permitam melhorar as condições de trabalho no âmbito de doação e transplante de órgãos, garantindo a continuidade do serviço em tempos pandêmicos que podem surgir futuramente²¹.

Acerca dos depoimentos, pôde-se compreender que a comunicação também se fez presente com os pacientes já em período de recuperação, sendo contactados por telefone, chamadas de vídeo, mensagens de *WhatsApp* e outras ferramentas de comunicação, como tentativa de evitar que eles ficassem em salas de espera de ambientes hospitalares ou ambulatoriais, reduzidos à exposição à contaminação pelo SARS-CoV-2.

Os entrevistados ressaltaram a necessidade de obter a expansão do quantitativo de doadores viáveis; melhoria na sobrevida e qualidade de vida dos receptores; melhores performances na manutenção extracorpórea de órgãos e na manutenção de doadores falecidos; identificação de forma eficiente e coesa do potencial doador, proporcionando o cuidado adequado a este, considerando que a identificação precoce desses pacientes é de fundamental importância para a conclusão de todas as etapas desse processo.

Uma vez que os participantes eram procedentes da mesma região, este estudo limita-se a compreender as perspectivas de profissionais que atuam nas unidades de transplante e doação de órgãos de outras regiões, visto que a pandemia pode acarretar repercussões diversas por toda a extensão do país.

Entretanto, a pesquisa evidenciou que a equipe de enfermagem reconhece o cenário da pandemia da COVID-19 e seu papel, contudo está em processo de adaptação. Logo, com base nos resultados obtidos a partir da análise dos depoimentos, constata-se a importância e a relevância deste estudo para subsidiar futuras investigações e contribuir para a formação de conhecimento, com a finalidade de ampliar as discussões acerca das mudanças e desafios que os profissionais de enfermagem vivenciam nos tempos atuais.

Conclusão

Com os achados deste estudo, percebe-se que os entrevistados se referem ao programa de transplante e doação de modos distintos. A conduta da equipe de enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos tem enfrentado mudanças que envolvem diferentes

aspectos da sua rotina devido ao cenário pandêmico, seguindo novos protocolos e normas estabelecidas, com o intuito de evitar a contaminação dos pacientes pré e pós-transplante.

A partir do desenvolvimento da pesquisa, observou-se que houve dificuldades dos entrevistados para adaptar-se à situação de saúde pública mundial, gerada pela COVID-19. As incertezas e inseguranças somadas ao aumento da demanda de cuidado e de processos burocráticos consistiram em obstáculos enfrentados pelos profissionais decorrentes do cenário pandêmico.

Outro fator, desvelado pelos participantes, que interfere significativamente nesse processo e que pode desempenhar impactos negativos no programa é a religiosidade, que engloba o contexto do doador e sua família. Apesar de estudos expressarem que a maioria das religiões é favorável à doação, parte dos familiares fundamenta-se na crença religiosa para não conceder a doação, repercutindo de forma desfavorável nos números de doações.

Verifica-se que a equipe de enfermagem é um integrante indispensável para a realização do processo de transplante e doação, desempenhando um papel determinante em todas as etapas. Todavia, para a execução dessas funções de maneira eficiente, foi necessária a promoção de capacitação, educação e treinamento para os profissionais que atenderam esses pacientes no período pandêmico, bem como aumentar a compreensão dos familiares para a continuidade no serviço de saúde. Ressalta-se que, devido à pandemia, o avanço tecnológico constituiu-se como uma ferramenta essencial para a comunicação e constância dos atendimentos. Além disso, é crescente a necessidade de preparo e conhecimento científico para lidar no cuidado do paciente e evitar contaminação.

Contribuição dos autores

Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e se declararam responsáveis por todos os aspectos do trabalho, inclusive garantindo sua exatidão e integridade.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Ramos ASMB, Carneiro AR, Pessoa DLR, Fontele RM, Machado MCAM, Nunes SFL. O enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos. Rev Recien. 2019;9(25):3-10. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.25.3-10>



2. Anacleto AS, Silva JLL, Silva JVL, Oliveira MA, Brezolin, CA, Soares LM. O enfermeiro intensivista frente ao paciente potencial doador de órgãos. Rev Pró-UniversSUS. 2020;11(2):89-96. Available from: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2320>
3. Coelho GHF, Bonella AE. Organ donation and human tissues: transplantation in Spain and Brazil. Rev Bioét (Impr.). 2019;27(3):419-29. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>
4. Registro Brasileiro de Transplantes. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXVIII, n. 1, São Paulo (SP). RBT - ABTO. 2022. Available from: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/06/RBT-2022-Trimestre-1-Populacao-1.pdf>
5. Brasil. Lei nº. 9434, de 4 de fevereiro de 1997. 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 4 fev. 1997.
6. Brasil. Decreto nº 9175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União 18 out. 2017.
7. Magalhães ALP, Lanzon GMM, Knihns NS, Silva EL, Erdmann AL. Patient safety in the process of organ and tissue donation and Transplant. Cogitare Enferm. 2017;22(2)e45621.
8. Santos FGT, Mezzavila VAM, Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Silva M, Oliveira RR, *et al.* Trend of transplants and organ and tissue donations in Brazil: a time series analysis. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200058. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0058>
9. Victorino JP, Ventura CAA. Organ donation: a bioethical issue in the light of legislation. Rev Bioét. (Impr.). 2017;25(1):138-47. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251175>
10. Araújo AYCC, Almeida ERB, Lima LKS, Freitas TVS, Pinto AGA. Fall in organ donations and transplants in Ceará in the COVID-19 pandemic: a descriptive study, April - June 2020: estudo descritivo, abril a junho de 2020. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(1):e2020754. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100016>
11. Pessoa JLE, Knihns NS, Magalhães ALP, Paim SMS, Wachholz LF, Roza BA. Obtaining tissues and organs for transplantation and coronavirus infections: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200610. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0610>
12. Tolfo FD, Campos S, Montensinos MJL, Beck CLC, Lima SBS, Dias GL. The role of nurses in the intra-hospital organ and tissue donation commission. Rev Enfermagem UERJ. 2018;26:1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.27385>
13. Negreiros FDS, Pequeno AMC, Alencar CS, Carvalho GSO, Chagas RR, Pinheiro YN, *et al.* Competências de enfermeiros no pós operatório imediato de transplante hepático: concepção profissional. Atas – Invest. Qualit. em Saúde. 2018;3:392-400. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1800>
14. Primo HFBC, Hayakawa LY. Conhecimento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em pós-operatório de transplante renal. UNINGÁ Rev. 2017;29(3). Available from: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1975>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.



16. Silva PL, Ramos L, Silva Fagundes L, Alves C, Guimarães Fonseca A, Souza Santos C, *et al.* Atuação do enfermeiro na abordagem à família durante o processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;93(31):e-020023. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/756>
17. Pessoa JLE, Knhis N da S, Magalhães ALP, Paim SMS, Laísa Fischer, Bartira de Aguiar. Coronavirus infections: recommendations for good practice in obtaining tissues and organs for the transplantation [Internet]. *SciELO Preprints.* 2020. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/855>
18. Basso LD, Salbego C, Gomes IEM, Ramos TK, Antunes AP, Almeida PP. Difficulties faced and actions evidenced in the nurses' performance regarding organ donation: Integrative Review. *Cienc Cuid Saude.* 2019;18(1):e42020. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42020/pdf>
19. Magalhães JB de, Schulz R da S, Borges TP, Barata RS, Sampaio KCP, Lima RR, *et al.* Desafios da enfermagem no processo de doação para transplante de órgãos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;12(10):e4195 Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e4195.2020>
20. Ferazzo S, Vargas M, Mancia, J, Ramos F. Religious belief and donation of organs and tissues: integrative review of literature. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(3):449-460. Available from: <https://doi.org/10.5902/217976922790>
21. Paim SMS, Knih NS, Pessoa JLE, Magalhães ALP, Wachholz LF, Treviso P. Biovigilance in the process of organ and tissue donation during the pandemic: challenges for nurses. *Esc Anna Nery revis. de Enfermag.* 2021;25(spe):e20210086. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0086>