

## **Enfermagem, doação de órgãos e aspectos legais: Diagnóstico situacional no Brasil e em Roraima**

**Nursing, organ donation and legal aspects: Situational diagnosis in Brazil and Roraima**

**Enfermería, donación de órganos y aspectos legales: Diagnóstico situacional en Brasil y Roraima**

Recebido: 22/10/2021 | Revisado: 29/10/2021 | Aceito: 05/11/2021 | Publicado: 09/11/2021

### **Adriana Gomes de Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2825-4398>  
Centro Universitário Estácio da Amazônia, Brasil  
E-mail: [adrianaflor.freitas@hotmail.com](mailto:adrianaflor.freitas@hotmail.com)

### **Dionah Bandeira de Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5454-8352>  
Centro Universitário Estácio da Amazônia, Brasil  
E-mail: [dionah14@gmail.com](mailto:dionah14@gmail.com)

### **Sabrina Torres Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3495-4203>  
Centro Universitário Estácio da Amazônia, Brasil  
E-mail: [sabrinatexeirosabrinnaa@gmail.com](mailto:sabrinatexeirosabrinnaa@gmail.com)

### **Ricardo Luiz Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0474-1768>  
Universidade Estadual de Roraima, Brasil  
E-mail: [rлуizramos@gmail.com](mailto:rлуizramos@gmail.com)

### **Helenira Macêdo Barros Machado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1452-1256>  
Centro Universitário Estácio da Amazônia, Brasil  
E-mail: [helenira.barros@estacio.br](mailto:helenira.barros@estacio.br)

### **Resumo**

O estudo busca refletir acerca das diretrizes e orientações da política nacional da doação de órgãos, assim como descrever as variáveis envolvidas no procedimento aliado à atuação do profissional de enfermagem, com enfoque na estrutura organizacional do Estado de Roraima. Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório descritiva com abordagem qualitativa, onde a coleta de dados se fez por meio de revisão sistemática de literatura nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), assim como documentos oficiais do Ministério da Saúde e outras Instituições Competentes, disponibilizados eletronicamente. Em sequência os dados foram agrupados e expostos em quadros. A pesquisa forneceu um diagnóstico situacional do Estado de Roraima, tendo como diferencial a abordagem do papel da Enfermagem nesta área de atuação, tendo em vista que este profissional está envolvido ininterruptamente na assistência do paciente e seus familiares, de forma a esclarecer os anseios e dúvidas quanto a doação de órgãos em todos os seus processos.

**Palavras-chave:** Obtenção de tecidos e órgãos; Epidemiologia; Saúde pública.

### **Abstract**

The study seeks to reflect on the guidelines and orientations of the national policy of organ donation, as well as to describe the variables involved in the procedure together with the performance of nursing professionals, focusing on the organizational structure of the State of Roraima. This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach, where data collection was made through a systematic review of literature in LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and VHL (Virtual Health Library) databases, as well as official documents from the Ministry of Health and other competent institutions, available electronically. Subsequently, the data were grouped and exposed in tables. The research provided a situational diagnosis of the State of Roraima, with the differential approach of the role of nursing in this area of performance, in view of the fact that this professional is involved continuously in patient care and their families, in order to clarify the anxieties and doubts about organ donation in all its processes.

**Keywords:** Tissue and organ procurement; Epidemiology; Public health.

## Resumen

El estudio busca reflexionar sobre las directrices y orientaciones de la política nacional de donación de órganos, así como describir las variables involucradas en el procedimiento junto con la actuación de los profesionales de enfermería, centrándose en la estructura organizativa del Estado de Roraima. Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo, donde la recolección de datos se hizo a través de la revisión sistemática de la literatura en las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), SciELO (Scientific Electronic Library Online) y BVS (Biblioteca Virtual en Salud), así como de documentos oficiales del Ministerio de Salud y otras instituciones competentes, disponibles electrónicamente. Posteriormente, los datos se agruparon y expusieron en tablas. La investigación proporcionó un diagnóstico situacional del Estado de Roraima, con un enfoque diferencial del papel de la enfermería en esta área, considerando que este profesional se involucra continuamente en el cuidado de los pacientes y sus familias, con el fin de aclarar las inquietudes y dudas sobre la donación de órganos en todos sus procesos.

**Palabras clave:** Obtención de tejidos y órganos; Epidemiología; Salud pública.

## 1. Introdução

No Brasil, o procedimento de transplante de órgãos iniciou em 1964, com a primeira cirurgia utilizando um rim, o marco histórico ocorreu no Hospital dos Servidores, situado na cidade do Rio de Janeiro (SNB, 2019). Tal intervenção foi regularizada somente em 1997, por meio da Lei 9.434/1997 e pelo Decreto 2.268/1997. Essas normas foram responsáveis pela alteração dos tipos de doação de órgãos em vigor no Brasil naquela época, modificando a doação “presumida” para “consentida” (Sarcinelli, 2018).

Todos eram doadores a menos que expressasse intenção contrária em seus documentos de identificação, em 2001 a doação de órgãos era realizada apenas com consentimento da família por escrito de parentes de até segundo grau, na linha reta e colateral, ou do cônjuge (Sarcinelli, 2018).

Já no estado de Roraima, situado no extremo norte do país, a primeira captação de órgãos foi realizada no dia 24 de fevereiro de 2018, onde a jovem doadora teve morte encefálica dois dias antes do procedimento, o mesmo foi autorizado pela família (SESAU, 2018). Em sequência, no dia 11 de março do mesmo ano, outra família sensibilizou-se e disse sim para a doação de órgãos, no centro cirúrgico tinham cerca de vinte profissionais, liderados pelos médicos Levindo Oliveira e Marlon Mattos (SESAU, 2018).

A morte encefálica (ME) é regida pela resolução nº 2.173, de 23 de dezembro de 2017 que define os critérios do diagnóstico, inicia-se os procedimentos para determinação da ME em todos os pacientes que estiverem em coma não perceptivo, ausência de reatividade supra espinal e apneia persistente (Brasil, 2017).

Para confirmação do diagnóstico da ME, é necessário realizar dois exames clínicos, teste de apneia e exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica (Brasil, 2017). O processo de doação de órgão, hoje, é regido pela Lei Nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos, e regulamentada pelo decreto nº 9.175 de 18 de outubro de 2017. As doações podem vir de órgãos ou tecidos. A doação de órgãos como rim, fígado ou medula óssea pode ser feita em vida (Brasil, 2017).

A morte encefálica é definida como critério para avaliar se a condição vital do indivíduo cessou, a perda de funções do tronco cerebral, ao eliminar o funcionamento espontâneo das funções mais vitais do indivíduo, como a fala e a respiração, transforma-se no elemento que permite definir a ocorrência da morte clínica (Araújo et al., 2017).

A Enfermagem tem seus procedimentos, normas e ações destinadas a prover suporte aos critérios terapêuticos e de cura dos pacientes. Possui um enfoque humanista extenso, considerando que o profissional de Enfermagem está continuamente próximo ao paciente, providenciando os cuidados imprescindíveis para o seu restabelecimento e, sobretudo, procurando aliviar o sofrimento deste, sendo esta, sua principal meta (Araújo et al., 2017).

As intervenções em cuidados paliativos devem começar no ato do diagnóstico juntamente ao cuidado curativo e se perpetuar durante todo o tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados (Sousa et al., 2019). Apesar do esforço e dedicação da equipe, vale ressaltar a realidade da morte. Como a enfermagem está na vanguarda do atendimento direto ao paciente, é a equipe encarregada por gerar cuidados e apoio necessário a este em seus últimos momentos em vida, e demonstrar através das ações contínuas de cuidado, uma mensagem de alívio e conforto à família (Araújo et al., 2017).

Vários profissionais participam do processo de doação, essencialmente os que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e setores de Emergência, desenvolvendo a indispensável função na identificação dos potenciais doadores de órgãos e tecidos, abertura do protocolo de morte encefálica, manutenção do potencial doador, notificação aos órgãos responsáveis e comunicação do diagnóstico aos familiares (Gois et al., 2017).

É indiscutível a contribuição do enfermeiro no processo do transplante, o qual presta cuidado especializado na proteção, promoção e reabilitação da saúde de candidatos, receptores e seus familiares, bem como de doadores vivos e familiares ao longo do ciclo vital. É importante ressaltar que existem dois tipos de doadores: não vivos (post mortem) e os vivos (intervivos) (Bispo et al., 2016).

A doação intervivos só é permitida quando se tratar de órgãos duplos como rins ou órgãos e tecidos regeneráveis, como fígado, pele e medula óssea, sendo que somente poderá ser realizada em prol do cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, em caso de pessoa não aparentada, a doação poderá ocorrer mediante autorização judicial procedimento para se evitar o comércio de órgãos (Bispo et al., 2016).

Já a doação *post mortem* necessita da efetividade de um conjunto de ações e procedimentos transformadores do potencial doador em doador efetivo, exaltam-se como potenciais doadores pacientes que apresentam morte encefálica, no entanto, para a realização do procedimento devem ser descartadas as contraindicações clínicas que possam apresentar riscos aos receptores dos órgãos (Bispo et al., 2016).

Diferente de tantas outras unidades da federação, Roraima não tem fila de espera. Atualmente o estado não tem estrutura para realizar esse tipo de cirurgia, pacientes que carecem do transplante são inscritos em outros estados do país para receberem o devido órgão, o mesmo só realiza transplantes renais e de córnea (ABTO, 2020).

O presente trabalho trata da premente e relevante tarefa de justificar a necessidade da doação de órgãos, sendo esta condição primordial para a terapêutica pretensamente curativa, pela substituição de um órgão para doenças terminais, além de abordar quanto ao papel do profissional Enfermeiro em todos os processos, desde a manutenção do potencial doador passando pela abordagem à família como um elo importante entre equipe do hospital e a do transplante, como educador em saúde. Destarte, vislumbrou-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre a matéria no intuito de refletir a problemática e os aspectos políticos e legais que norteiam a questão.

Justifica-se ainda pela necessidade de investigar de forma pormenorizada esta temática tão relevante, e por vezes timidamente abordada, desse modo buscou-se a realização de uma análise minuciosa das diretrizes e orientações existentes quanto a Política Nacional da Doação de Órgãos, possibilitando a caracterização e descrição das variáveis envolvidas neste processo de assistência assim como os fatores relacionados à prática.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório descritiva com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001, p. 22).

## 2.2 Construção e processamento de informações

Através de dados secundários: revisão bibliográfica, pesquisas documentais e sistemas de informação. O processamento deu-se pela organização de um acervo de material temático nos quais foram categorizados os documentos, seguindo o método dedutivo de pesquisa.

Utilizou-se dados do Programa Nacional de Doação de Órgãos, portarias e artigos publicados nos últimos cinco anos em sites oficiais, bem como informações disponibilizadas por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

## 2.3 Da Análise e critérios de inclusão e exclusão

Foi analisado as inferências norteadoras com base nos estudos bibliográficos, compreendendo as informações e avaliando a maneira pelas quais os achados serviram para a análise da temática. Em sequência os dados foram agrupados e expostos utilizando quadros, nos quais as informações foram disponibilizadas e organizadas com base na literatura pertinente, evidenciado a realidade atual e conceitual das políticas de doação de órgãos com ênfase no Estado de Roraima.

As buscas foram realizadas utilizando o descritor em saúde (DECs) doação de órgãos, após esse processo foram aplicados os seguintes filtros para critério de inclusão: Texto completo, ano de publicação (2016 a 2021), idioma (Português). Após a leitura dos trabalhos encontrados na pesquisa para verificar se preenchiam os critérios de inclusão, os que se adaptaram tiveram seus conteúdos expostos para síntese de suas contribuições. Já os trabalhos que não contemplaram os critérios de inclusão foram listados entre os excluídos. Por fim, foram selecionados 4 artigos para compor a revisão.

A Tabela 1 mostra o método utilizado para triagem dos artigos, leis e protocolos em suas diferentes etapas e o número de artigos recuperados em cada uma. As referências captadas foram incluídas em uma biblioteca.

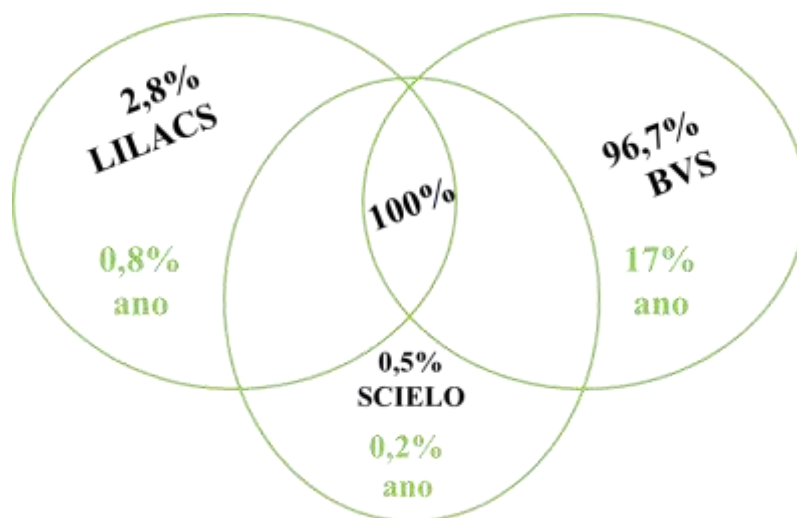
**Tabela 1** - Processo de seleção dos artigos pesquisados.

	SciELO	LILACS	BVS
DECs: Doação de Órgãos	110	596	20.708
Textos completos	91	418	8.629
Ano de Publicação 2016 a 2020	40	169	3.639
Idioma: Português	28	109	152
Artigos Selecionados:	2	1	1

Fonte: Autores (2021).

No Gráfico 1, podemos ver os dados metodológicos em porcentagens por DECs e ano de publicação.

**Gráfico 1** – Processo de seleção dos artigos pesquisados por porcentagem.



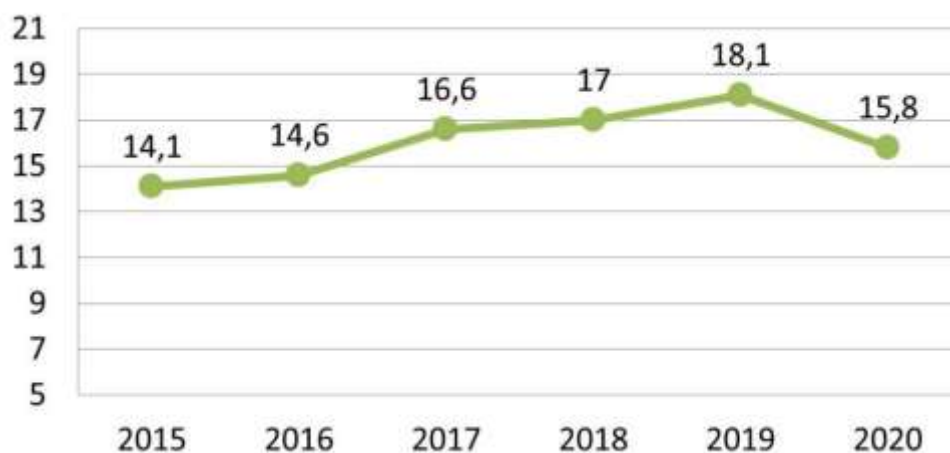
Fonte: Autores (2021).

### 3. Resultados e Discussão

De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos-(ABTO), o processo de doação ou alocação de órgãos é delicado, pois o sistema e comprometimento dos profissionais de saúde em relação ao diagnóstico de morte encefálica dependem da confiança da população, apesar do Brasil ser o segundo país a realizar mais transplantes no mundo e para tanto conta com o apoio do Ministério da Saúde, governos estaduais e entidades de saúde junto com seus profissionais (ABTO, 2020).

Considerando os dados do ano 2020 a evolução anual dos doadores efetivos no Brasil (por milhão de pessoas) que era de 18,1 em 2019, projetada para ultrapassar os 20 pmp neste ano, caíram 12,7%, voltando ao patamar obtido em julho de 2017, de 15,8 pmp (Gráfico 2). Os principais transplantes realizados foram de córnea, rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas, sendo a necessidade em ordem decrescente respectivamente.

**Gráfico 2:** Evolução anual dos doadores efetivos no Brasil – pmp.



Fonte: ABTO (2020. p. 1).

Ainda segundo a ABTO, a menor queda de doadores efetivos no Brasil, por região e por milhão de população, foi Centro Oeste com 4,5% e Sudeste com 5,6%, intermediária na região Sul com 13% e maiores nas regiões Nordeste com 28,3%

e Norte 43%. Deve-se reconhecer o mérito do Paraná e Santa Catarina que, embora com queda moderada de 13% e 19%, mantiveram elevada taxa de doadores efetivos (41,5 e 39,5 pmp), muito distante dos demais estados (ABTO, 2020).

Diante desse contexto preocupante da saúde pública no Brasil, buscou-se apresentar um panorama por estado, do quantitativo de pacientes que se encontram na lista de espera no (Mapa 1) é possível visualizar a distribuição por regiões.

**Mapa 1** – Pacientes ativos em lista de espera em Dezembro 2020 separado por região.



Fonte: ABTO (2020. p. 24). Adaptado pelos autores.

Comparando dados da ABTO de 2019 e 2020, observou-se que houve queda de 52,7% na taxa de transplantes de córnea, seguido de pulmão com 38,7%, rins 17,2%, coração 16,7%, pâncreas 12,5% e hepáticos 9%. A pior queda ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 2020 com 22%.

Além da queda no número de transplantes, a não autorização de doação por parte dos familiares se torna um grande fator negativo, verifica-se que há uma falta na disseminação de informações que abordem a importância deste ato, assim como uma grande desinformação quanto os mecanismos ético-legais que subsidiam o procedimento, especialmente na abordagem voltada a doações em vida. Situações como esta causa uma resistência dos familiares em conceder as possíveis doações.

Outra dúvida dos familiares é a incompreensão sobre a morte encefálica, pois este fato é evidenciado pela manutenção do paciente de forma artificial, ou seja, o funcionamento dos órgãos como, por exemplo, movimentos cardíacos são mantidos por meio de aparelhos e nesses casos a família sente dificuldade de aceitar o fim da vida (Pereira et al., 2020).

Além disso, familiares também se recusam a autorizar a doação de órgão considerando o desejo de manter o corpo do ente querido íntegro por acreditarem que a manipulação do corpo pode causar deformidades e consequentemente dificultar a liberação para o velório, além desse fato sofrer influências de questão religiosa para a não doação de órgãos (Pereira et al., 2020).

Também em 2020, os transplantes de rim realizados entre doador vivo foram suspensos devido à pandemia para evitar que ocorresse contaminação pelo SARS-CoV-2, conhecido popularmente por Coronavírus ou COVID-19, em hospitais, consequentemente, a taxa desse tipo de transplante foi a menor nos últimos 36 anos (Peduzzi, 2021). A ABTO também informa que devido à queda no número de doações a taxa de mortalidade de pessoas à espera de um transplante aumentou de 10% a 30%.

Destaca-se ainda que devido à pandemia os transplantes pediátricos também sofreram impacto negativo no Brasil considerando procedimentos de órgãos sólidos no ano 2020, os transplantes pediátricos realizados foram 486 crianças, sendo 17% a menos em relação a 2019 (ABTO, 2020).

Ao contrário dos adultos, as crianças transplantadas infectadas pelo COVID-19 são assintomáticas ou apresentam manifestações leves e a mortalidade é muito baixa, quase nula (ABTO, 2020). Em 2020, a lista de espera para transplante pediátrico aumentou para 573, os transplantes realizados foram 486 (representando 85% da lista de espera), enquanto que 56 crianças faleceram esperando pelo transplante (ABTO, 2020).

Com relação as principais causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores no ano 2019 foram contra-indicação médica, parada cardíaca e morte encefálica não confirmada (ABTO, 2020).

O que é possível perceber nesse contexto de doação de órgãos é que apesar do Brasil está em segundo lugar no mundo na posição de transplantes, o Estado de Roraima apresenta dados negativos em relação à doação de órgãos, ou seja, de acordo com dados 2020 a necessidade estimada de doação dos órgãos de córnea, rim, fígado, coração e pulmão foram respectivamente 55, 36, 15, 5 e 5, porém nenhum transplante foi realizado, enquanto que em 2018 o número de doadores efetivos registrados foram 3, em 2019 foram 2 e em 2020 apenas 1 (ABTO, 2020).

Em um estudo observado entre os anos de 2001 a 2017, foi possível perceber que mesmo presentes em todas as grandes regiões do território brasileiro, a maior concentração de centros de transplantes encontrava-se nas regiões Sudeste e Sul, as únicas a dispor de centros aptos ao transplante todos os tipos de órgãos sólidos (Soares et al., 2020).

Primeiramente o Norte, em seguida Centro-Oeste, apresentaram menor disponibilidade de centros de transplantes no período analisado. Inclusive, não havia nessas regiões um único centro que realizasse transplantes de pulmão e pâncreas. Roraima, Amapá e Tocantins, na região Norte, não possuíam centro habilitado. O órgão sólido com o maior número de centros de transplantes ativos foi o rim, com 129 unidades (Soares et al., 2020).

Como é possível perceber que a atuação do profissional de enfermagem no contexto de doação de órgãos se faz necessária e de suma importância, pois sua atuação é vasta e compreendem diversas linhas de cuidado, quando referente ao processo de doação de órgãos, a habilidade de avaliação está entre as múltiplas funções do enfermeiro, observar os sinais e sintomas de rejeição do órgão recebido ou infecção, e todas as complicações associadas aos transplantes. Para atuar nesta área o enfermeiro deve ter formação específica, tendo em vista os riscos decorrentes do transplante (Lima, 2015).

O Enfermeiro é o principal responsável por contatar o receptor e/ou doador e providenciar os exames e documentos necessários para sua hospitalização e preparação no pré-operatório. No pós-operatório o enfermeiro desempenha o cuidado de alta complexidade, verificando as possíveis complicações devido à instabilidade hemodinâmica (Lima, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem preconiza ao enfermeiro responsável pelo processo de doação de órgãos o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de Enfermagem prestados ao doador. Esse profissional também fica responsável por planejar e implementar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para transplante (Prado, 2017, p. 947).

O profissional de enfermagem deve ser capacitado para compreender, aceitar e auxiliar o paciente e seus familiares no processo de morte, lembrando que a assistência nesse contexto deve obedecer obrigatoriamente a regras éticas como, por exemplo, a eutanásia, além de cuidados que tenham por objetivo aliviar o sofrimento do paciente em fase terminal (Araújo et al., 2017).

Por muitas décadas a cessação dos sinais vitais de uma pessoa foi compreendida como a morte, pois as atividades vitais eram definidas como circulação dos fluidos corporais, circulação sanguínea e dos sistemas de excreção e reação a estímulos sensoriais. E nesses casos por muitas vezes a interpretação da real ocorrência de morte de uma pessoa pode estar equivocada (Araújo et al., 2017).

A partir do século XX essa definição de morte passou a ser analisada de outra forma e substituída por técnicas de detecção de estímulos cerebrais como o eletroencefalograma, exame este que demonstra a atividade cerebral em funcionamento ou não, ou seja, a morte cerebral atualmente é o que define a cessação da vida. Portanto, a perda das funções do

tronco cerebral como fala e respiração, por exemplo, são apenas elementos que definem a ocorrência da morte clínica (Araújo et al., 2017).

Logo, é possível afirmar que a morte ocorre com diversos acontecimentos que afetam o paciente e seus familiares, e nesse momento a atuação de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e suporte religioso são de suma importância (Pereira et al., 2020).

Em meio a esses profissionais o enfermeiro tem a função de aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares, bem como promover a saúde do paciente, pela comunicação verbal e não verbal sanando as dúvidas que aparecem na dinâmica do processo da internação (Rocha et al., 2021). Esse cenário ocorre no dia a dia do profissional de enfermagem e o mesmo precisa estar preparado para lidar com isso, pois são diversas formas que a terminalidade da vida acontece e com diferentes tempos também como, por exemplo, parada cardiorrespiratória em consequência de acidente de moto, pacientes com falência múltipla em UTI ou em decorrência (Araújo et al., 2017).

Um estado infeccioso recorrente e não diagnosticado corretamente, paciente em estado de morte cerebral após acidente vascular cerebral hemorrágico etc., ou seja, são situações que o profissional de enfermagem deve, dentro dos seus limites de atuação profissional, ter capacidade, prestar auxílio e assistência ao paciente aliviando suas dores e a família também (Araújo et al., 2017).

Durante o auxílio o profissional de enfermagem deve prestar assistência mantendo uma vinculação com a família repassando confiança mútua e humanista objetivando fazer com que a família compreenda os cuidados ao alívio do sofrimento do paciente e buscando promover a recuperação de sua saúde. Logo o enfermeiro deve estar presente vinte e quatro horas por dia, pois é um profissional indispensável na equipe multidisciplinar (Pereira et al., 2020).

Portanto, com o objetivo de amparar pacientes e familiares o enfermeiro deve ter capacidade para auxiliar em um processo terminal buscando aliviar as dores e sofrimento do paciente, assim como auxiliando a família no processo do luto, promovendo um ambiente de solidariedade que possibilite a aceitação da morte como um processo natural, inevitável e passível a todos os seres humanos.

Diante dos dados apresentados pela ABTO no ano de 2020 é possível observar que existem mais de quarenta e três mil pacientes na fila de espera por uma doação de órgãos, ou seja, no Brasil a doação de órgãos ainda é fator social que precisa ser conscientizado na sociedade, mas apesar da escassez muitos procedimentos de transplantes são feitos anualmente, sendo o segundo país que mais realiza transplantes.

Essa posição é comprovada pelo número de transplantes realizados entre os anos de 2013 a 2020 segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos e Tecidos. Em primeiro lugar a córnea é o órgão que mais foi transplantado nos últimos anos, em 2013 foram 13.744, mantendo-se em alta, chegando a marca dos 14.943 em 2019, em decorrência da pandemia em 2020 esse número baixou para 7.127 (ABTO, 2020).

O transplante de rim em 2013 foi de 5.465 e subiu no decorrer dos anos chegando a 6.295 em 2019, decrescendo no ano 2020 para 4.805. Já o procedimento hepático em 2013 foi de 1.726 para 2.259 no ano 2019, caindo para 2.050 no ano de 2020. Pâncreas em 2013 foi de 144 para 176 no ano 2019, caindo para 145 no ano de 2020. O transplante de coração em 2013 foi de 272 para 380 no ano 2019, caindo para 307 no ano de 2020. Pulmão em 2013 foi de 80 para 104 no ano 2019, caindo para 65 no ano de 2020 (ABTO, 2020).

Em 28 de Novembro de 2012 foi homologada a Lei Estadual Nº 871, onde Cria a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos – CNCDO, do Estado de Roraima, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, e dá outras providências (Roraima, 2012).



Com relação ao Estado de Roraima é possível observar que no (Quadro 1) o mesmo não aparece com número de paciente a espera de transplante, isso por que no (Quadro 3), consta: potenciais doadores 20, não doadores 19, doadores elegíveis 12, doadores efetivos 1, doadores cujos órgãos foram transplantados 1 e doadores de múltiplos órgãos 1.

**Quadro 1 – Pacientes ativos em lista de espera em Dezembro 2020.**

Estado	RIM	FIGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂN/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total- Brasil	26.862	1031	275	218	13	259	14.984	43.564
<b>NORTE</b>								
Acre	0	0	0	0	0	0	30	30
Amazonas	0	0	0	0	0	0	52	52
Pará	331	0	0	0	0	0	1.008	1.339
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	100	0	0	0	0	0	244	344
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NORDESTE</b>								
Alagoas	151	0	2	0	0	0	246	399
Bahia	512	15	0	0	0	0	767	1.294
Ceará	792	124	5	1	1	12	10	945
Maranhão	256	1	0	0	0	0	633	890
Paraíba	135	8	4	0	0	0	431	578
Pernambuco	944	83	17	0	0	15	307	1.366
Piauí	208	0	0	0	0	0	406	614
Rio Grande do Norte	196	0	0	0	0	0	379	575
Sergipe	0	0	0	0	0	0	281	281
<b>CENTRO-OESTE</b>								
Distrito Federal	428	4	14	0	0	0	332	778
Goiás	121	5	0	0	0	0	790	916
Mato Grosso	28	0	0	0	0	0	156	184
Mato Grosso do Sul	163	0	4	0	0	0	226	393
<b>SUDESTE</b>								
Espírito Santo	1.059	22	5	0	0	0	391	1.477
Minas Gerais	2.692	75	26	0	2	42	1.746	4.583
Rio de Janeiro	1.323	48	7	0	0	4	2.000	3.382
São Paulo	14.858	338	149	96	7	139	3.304	18.981
<b>SUL</b>								
Paraná	1.169	123	24	15	1	24	372	1.728
Rio Grande do Sul	1.005	139	16	106	1	2	428	1.697
Santa Catarina	391	46	2	0	1	21	367	828

Fonte: ABTO (2020, p. 24).

É possível observar de acordo com os dados apresentados pela ABTO (2020) que no Estado de Roraima havia uma pessoa na lista de espera e o transplante foi realizado. Para o ano de 2021 não foi possível coletar informações sobre o quadro de doação de órgãos no Estado de Roraima.

Devido a pandemia mundial do COVID-19 que atingiu o Brasil em março de 2020 a assistência Hospitalar começou a ficar sobrecarregada. Muitos hospitais tornaram-se referência para pacientes infectados pelo coronavírus alterando a rotina hospitalar. A redução do número de distribuições foi devido a cirurgias eletivas, rotinas ambulatoriais, transplantes que começaram a ser cancelados (Taguchi et al, 2020).

Segundo a ABTO os procedimentos de transplantes caíram em 20% no Brasil devido a pandemia do Coronavírus, e de acordo com a ABTO de janeiro a dezembro de 2020 foram realizados 14.499 transplantes enquanto que em 2019 foram realizados 24.157 transplantes conforme exposto no (Quadro 2).

**Quadro 2** – Número absoluto de transplantes.

Número absoluto de transplantes	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Córnea</b>	13.830	14.531	15.262	14.809	14.943	7.127
<b>Rim</b>	5.591	5.531	5.930	5.950	6.295	4.805
<i>Doador vivo</i>	1.189	1.219	1.136	1.024	1.076	441
<i>Doador falecido</i>	4.402	4.312	4.794	4.926	5.219	4.364
<b>Fígado</b>	1.810	1.882	2.122	2.195	2.259	2.050
<b>Pâncreas</b>	121	135	113	147	176	145
<b>Coração</b>	353	357	380	358	380	307
<b>Pulmão</b>	74	92	112	121	104	65

Fonte: ABTO (2020, p.9).

Antes da pandemia, em 2020 o número de transplantes havia crescido 10% nos meses de janeiro, fevereiro e março. Após a queda desse procedimento a ABTO registrou uma leve retomada dos transplantes no último trimestre (ABTO, 2020). No (Quadro 3) verifica-se a disposição das notificações realizadas por estado no ano de 2020.

**Quadro 3** – Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado, durante o ano de 2020.

Estados por Região	Notificação (potenciais doadores)	Doadores Elegíveis	Doadores Efetivos	Doadores cujos órgãos foram Transplantados	Doadores de Múltiplos órgãos	Estados por Região	Notificação (potenciais doadores)	Doadores Elegíveis	Doadores Efetivos	Doadores cujos órgãos foram Transplantados	Doadores de Múltiplos órgãos
Total - Brasil	10.618	5.069	3.323	2.784	1.923	Pernambuco	378	127	121	120	86
NORTE						Piauí	67	47	10	7	16
Acre	42	13	3	3	2	Rio Grande do Norte	188	146	24	24	19
Amapá	0	0	0	0	0	Sergipe	134	59	9	9	6
Amazonas	97	36	19	19	10	CENTRO - OESTE					
Pará	86	33	4	4	0	Goiás	345	212	79	75	46
Roraima	79	36	7	7	4	Mato Grosso	59	27	1	1	1
Roraima	20	12	1	1	1	Mato Grosso do Sul	221	181	46	45	22
Tocantins	25	16	5	5	4	SUDESTE					
NORDESTE						Espírito Santo	196	138	34	33	30
Alagoas	40	11	1	1	0	Minas Gerais	569	270	248	238	230
Bahia	300	409	131	129	100	Rio de Janeiro	694	673	272	247	155
Ceará	515	456	193	182	118	SUL					
Maranhão	123	80	7	6	2	Paraná	1.161	765	475	324	268
Paraná	154	110	20	20	18	Rio Grande do Sul	564	472	182	142	98

Fonte: ABTO (2020, p.27). Adaptado pelos autores.

Já os potenciais doadores de órgãos registrados em 2019 foram 24 e em 2020 foram 20, como disposto no (Quadro 4).

**Quadro 4** – Necessidade Estimada de doadores, número de doadores efetivos, potenciais doadores e número de notificação pmp no Estado de Roraima.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de doadores efetivos	0	0	0	3	2	1
Número de doadores efetivos ( pmp)	0	0	0,0	5,7	3,5	1,7
Número de notificações(potenciais doadores)	13	12	15	32	24	20
Número de notificações (pmp)	26,2	23,7	29,2	61,2	41,6	33,1
Necessidade estimada de doadores	-	-	-	-	-	116

Fonte: ABTO (2020, p. 74). adaptado pelos autores.

Em 3 de fevereiro de 2020 entrou em vigor a Lei nº 1.376, de autoria da Deputada Estadual Ione Pedroso, com o objetivo de promover uma campanha permanente de incentivo ao gesto de solidariedade a doação de órgãos no Estado de Roraima, pois de acordo com dados do Ministério da Saúde 40% das famílias dos possíveis doadores não permitem a retirada dos órgãos (Roraima, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde o Sistema Único de Saúde – SUS financia 96% dos transplantes realizados, colocando o Brasil em segundo lugar na posição de transplantes de órgãos ficando apenas atrás dos Estados Unidos (Brasil, 2015).

Em meio a esse contexto o processo de captação e doação de órgãos se depara com diversos fatores que precisam de cuidados especiais começando pelo próprio paciente em seu estado terminal, a família que precisa ter consciência da importância da doação de órgãos e a capacitação dos profissionais da saúde que lidam com essas situações dia após dia. Logo, é necessário trabalhar paciente, família e profissional em favor da doação de órgão para o transplante se concretize e vidas sejam salvas.

Os potenciais doadores de órgãos são aqueles que tem morte encefálica e o profissional de enfermagem tem a responsabilidade de planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem direcionados a esses pacientes segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2019), além de seus cuidados como enfermeiro também se estender como dever aos familiares do paciente esclarecendo de forma ética, moral e legal todo o procedimento da captação e doação de órgãos e tecidos a serem doados, respeitando sempre a opinião da família e a dor da perda.

É importante enfatizar que durante o processo da perda é imprescindível que o enfermeiro seja humanizado com o paciente e com a família transmitindo através do companheirismo profissional confiança mútua, assistência profissional e auxílio humanizado de forma contínua, pois dessa forma é possível flexibilizar pacientes e familiares no sentido de promover a possibilidade da doação de órgãos, principalmente quando a ocorrência se tratar de morte encefálica.

## **5. Considerações Finais**

O estudo buscou refletir acerca das diretrizes e orientações da política nacional da doação de órgãos, assim como descrever as variáveis envolvidas no procedimento aliado à atuação do profissional de enfermagem, com enfoque na estrutura organizacional do Estado de Roraima.

O processo de doação e transplante tem o objetivo de transformar um doador potencial em doador efetivo de órgãos e tecidos para que seja feito o transplante de órgão a uma pessoa que esteja na lista de espera de doação de órgãos. Para tanto é necessário que primeiramente seja identificado um possível doador em uma Unidade de Terapia Intensiva ou até mesmo pronto socorro, ou seja, a busca é por pacientes que foram internados por problemas neurológicos em consequência de acidente vascular encefálico, traumatismo craniano, tumores cerebrais, meningites etc., ou seja, são casos em que o paciente não responde a estímulos.

Em meio aos profissionais da saúde que possivelmente identificam a morte encefálica estão os enfermeiros que fazem parte de uma equipe multidisciplinar e são os mais próximos aos pacientes nestes casos. Diante da identificação da morte encefálica o enfermeiro deve prestar assistência e auxílio ao paciente e aos familiares para gradativamente conscientizar os mesmos da importância da doação de órgãos e seus procedimentos.

Nesta pesquisa constatou-se que o Brasil compõe a segunda posição no procedimento de transplantes, mas apesar disso a população ainda precisa ser conscientizada sobre a importância e necessidade da doação de órgãos e tecidos para salvar vidas. E nesse contexto o profissional de enfermagem precisa estar capacitado para esse tipo de situação para poder auxiliar e viabilizar a doação de órgãos.

Considerando o contexto nacional na doação de órgãos e tecidos, Roraima é o Estado que menos tem doadores, bem como o que menos faz transplantes no Brasil de acordo com os dados do ano 2020. Desse modo, recomendam-se novas pesquisas que aprofundem a temática trabalhada, de modo a subsidiar o déficit encontrado de publicações, especialmente com enfoque regional.

Outro aspecto que se faz necessário maiores investigações é quanto a capacitação dos enfermeiros na Capital Boa Vista, e com que frequência ocorre a morte encefálica e a doação de órgãos no Estado de Roraima. Assim como, a realização de campanhas educativas em mídia permanente sobre a doação de órgãos e tecidos, Incentivar a produção técnico-científica envolvendo este contexto é imprescindível para sensibilizar a sociedade quanto a importância das doações.

## Referências

- ABTO. (2020). Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. *Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2013-2020)*. 26 (4). <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-4-anual/>.
- Araújo, C. et al. (2017). O papel do profissional de Enfermagem na doação de órgãos. *Revista Saúde em foco*, (9a ed.), 533-551, [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/061\\_papel\\_profissional\\_enfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/061_papel_profissional_enfermagem.pdf).
- Bispo, C. R., Lima, J. C., & Oliveira, M. L. (2016). Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. *Rev. Bioét.*, 24(2), 386-394, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000200386&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200386&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242139>.
- Brasil. (2017). Lei nº 9.434, 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, Seção 1. Brasília, DF, 18 out. 2017. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm).
- Brasil. (2015). Sistema Nacional de Transplantes. Especial 62 anos. *Blog da saúde*. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Brasília, DF, 27 jul. 2015. <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50025-sistema-nacional-de-transplantes>.
- COFEN. (2019). Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução nº 611/2019, de 2 de agosto de 2019*. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019\\_72858.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html).
- Gois, R. S. et al. (2017). Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. *Acta paul. enferm.*, 30(6), 621-627, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000600621&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600621&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700089>.
- Lima, S. R., & Cruz, K. C. (2015). Papel do enfermeiro no transplante de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa. Universidade de Brasília, *Biblioteca Central*, Brasília, 2015. [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/12015\\_SheylaReginaMonteiroLima.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/12015_SheylaReginaMonteiroLima.pdf).
- Minayo, M. C. (2001). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. *Vozes*, (18a ed.). faed.udesc.br/arquivos/id\_submenu/1428/minayo\_\_2001.pdf.
- Peduzzi, P. (2021). Pandemia prejudica transplante de órgãos no Brasil. *Agência Brasil*, 2021. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/pandemia-prejudica-transplante-de-orgaos-no-brasil>.
- Pereira, K. G. et al. (2020). Doação de Órgãos em Serviço Hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. *Rev Enferm. UFSM*, Santa Maria, 10 (4), p. 1-14, 2020. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36087/html>.
- Prado, R. T. (2017). Qual o papel do enfermeiro na doação de órgãos e como é esse processo? *IESP*, <https://www.iespe.com.br/blog/doacao-de-orgaos>.
- Rocha, A. C. C. M et al. (2021). Unidade de terapia intensiva-pediátrica: compreensão das necessidades dos familiares dos pacientes internados: unidade de terapia intensiva-pediátrica: compreensão das necessidades dos familiares dos pacientes internado. *Revista Portuguesa De Ciências E Saúde*, 2(01), 60–76. <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/384>
- Roraima. (2020). Lei Ordinária nº 1376 de 03 de fevereiro de 2020. *Dispõe sobre Instituir a Campanha Permanente de Esclarecimento e Incentivo à Doação de Órgãos no âmbito do Estado de Roraima*. Palácio Senador Hélio Campos. Boa Vista, RR, 03 fev. 2020. <http://nopapercloud.al.rr.leg.br/Arquivo/Documents/legislacao/image/L13762020.pdf>.
- Roraima. (2012). Lei Estadual nº 871 de 28 de Novembro de 2012. *Cria a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos – CNCDO, do Estado de Roraima, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, e dá outras providências*. Palácio Senador Hélio Campos. Boa Vista, RR, 28 nov. 2012. <https://www.tjrr.jus.br/legislacao/index.php/leis-ordinarias/114-leis-ordinarias-2012/1095-lei-n-871-de-28-de-novembro-de-2012#:~:text=%E2%80%9CCria%20a%20Central%20de%20Notifica%C3%A7%C3%A3o,%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20e%2080%9D>.
- Sarcinelli, A. R & Obregon, M. F. (2018). A doação de órgãos post mortem à luz das legislações brasileira, espanhola e portuguesa. *Âmbito Jurídico*. <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-171/a-doacao-de-orgaos-post-mortem-a-luz-das-legislacoes-brasileira-espanhola-e-portuguesa/>.
- SESAU. (2018). Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. *DOAÇÃO DE “VIDAS” - Primeira captação de órgãos é realizada em Roraima*. Boa Vista, RR, 2018. <https://saude.rr.gov.br/2018/index.php/2017-04-30-22-46-19/noticias-2/10-noticias-da%20sesau/320/doacao-de-vidas-primeira-captacao-de-orgaos-e-realizada-em-roraima>.
- Soares, L. S. et al. (2020). Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(1), e2018512, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000100310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100310&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100014>.

Sousa, A. D. R. S., Silva, L. F. P., & Paiva, E. D. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 531-540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>.

SNB. (2019). Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Cinquenta e cinco anos do primeiro transplante no Brasil*. <https://www.sbn.org.br/profissional/sbn-cientifico/blog-cientifico/single-cientifica/news/cinquenta-e-cinco-anos-do-primeiro-transplante-no-brasil/>>.

Taguchi, E. M., Filho, J., Aguiar, A., & Cortez, A. (2020). Impacto da pandemia do covid-19 na rotina de distribuição de hemocomponentes. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 42, 377. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.634>