



## **COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS: INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

*COMMUNICATION IN CRITICAL SITUATIONS: INFLUENCE IN PROCESS OF ORGAN DONATION AND TISSUES*

---

### **Diêgo Correia de Andrade**

Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva e Anatomia e Patologia Associada, além de ser Professor Assistente do Departamento de Enfermagem do UNIPÊ. E-mail: diegoanatomia@gmail.com.

### **Larissa Lira de Figueiredo**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: larissaliraf@hotmail.com.

### **João Batista Rodrigues de Albuquerque**

Enfermeiro, Mestre em Terapia Intensiva e Professor Assistente do Departamento de Enfermagem do UNIPÊ. Membro da Gestão da Secretária de Saúde do Estado da Paraíba. E-mail: jbrodrigoll@hotmail.com.

### **Aristófenes Rolim de Holanda**

Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva, enfermeiro concursado do Hospital Otávio de Freitas em Pernambuco. Possui Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley. E-mail: ari.rolim@yahoo.com.br.

### **Maria Auxiliadora Freire Siza**

Enfermeira, Doutora em Biotecnologia e Inovação em Saúde e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem do UNIPÊ. E-mail: afreiresiza@hotmail.com.

### **Patrícia da Cruz Araruna Oliveira**

Enfermeira, Doutora em Saúde Pública e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem do UNIPÊ. E-mail: pattyararuna@hotmail.com.



## **RESUMO**

Este estudo objetivou investigar a inserção do enfermeiro no processo de doação de órgãos no contexto da comunicação de uma má notícia. Este artigo foi resultado de uma pesquisa de campo, com investigação exploratória e descritiva por meio da abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Organização de Procura de Órgãos e Tecidos que pertence à Central de Transplante da Paraíba, durante os meses de maio e junho de 2018. A amostra foi composta por nove enfermeiros, e os dados

foram coletados a partir de questionário. Foi utilizada análise de conteúdo da teoria de Laurence Bardin. A pesquisa aponta que o principal motivo que interfere na doação de órgãos e tecidos é o desconhecimento da vontade do falecido em vida, correspondendo a 40%. A antecipação dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva na comunicação à família é outra dificuldade encontrada, assim como a demora na conclusão do processo do diagnóstico, a captação dos órgãos e os locais inapropriados para

comunicação em situações críticas nos hospitais públicos e privados. Entretanto, a entrevista familiar é considerada conveniente, quando o entrevistador, enfermeiro, esclarece aos familiares sobre o diagnóstico da morte encefálica e a situação clínica do ente querido em local apropriado. O presente estudo possibilita uma reflexão sobre a instável política de divulgação do assunto no estado da Paraíba. Faz-se necessário propagar informações com maior abrangência à população e à comunidade acadêmica sobre o processo de doação de órgãos e tecidos no estado por intermédio de medidas educacionais em saúde, tendo em vista a importância do assunto no contexto atual.

**Palavras-chave:** Comunicação. Doação de Órgãos. Enfermeiro.

## **ABSTRACT**

This study aimed to investigate the insertion of nurses in the process of organ donation in the context of reporting bad news. This article was the result of a field research, with exploratory and descriptive research through the quantitative-qualitative approach. The research was developed at the Organ and Organ Procurement Organization that belongs to the Paraíba Transplantation Center during the months of May and June of 2018. The sample was composed of nine nurses and the data were collected through a questionnaire. Content analysis of Laurence Bardin's theory was used. The main reason that interferes with the donation of organs and tissues is the lack of knowledge of the will of the deceased in life, corresponding to 40%. The anticipation of the professionals of the Unit of Intensive Therapy in the communication the family is another difficulty found. Delay in the completion of the diagnostic process, as well as the capture of organs, places inappropriate for communication in critical situations in public and private hospitals. However, the family interview is considered convenient,

when the interviewer, a nurse, clarifies to the relatives about the diagnosis of brain death and the clinical situation of the loved one in an appropriate place. The present study provides a space for reflection on the unstable politics of disclosure of the subject in the state of Paraíba. It is necessary to spread information with greater comprehensiveness to the population and academic community about the process of donation of organs and tissues in the state through educational measures in health, considering the importance of the subject in the current context.

**Keywords:** Communication. Organ Donation. Nurse.

## **INTRODUÇÃO**

Há no Brasil um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos e tecidos do mundo, no entanto, é considerado ainda insuficiente o número de transplante realizado em relação à necessidade da população. Diante disso, vários pacientes receptores passam anos na lista de espera aguardando determinado órgão para o processo de transplante (ABTO, 2016).

Para ser doador de multiórgãos, é necessária a confirmação do diagnóstico da Morte Encefálica (ME), o qual é regulamentado pela Resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (BRASIL, 2017a). Com esse dispositivo legal, torna-se garantido que todo cidadão tenha direito ao diagnóstico seguro da morte, almejando que esse momento seja o menos doloroso possível para seus familiares (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017a).

A decisão sobre a doação é designada à família, podendo ser representada por desejo do paciente em vida ou de livre escolha. Quando a família tem conhecimento sobre o desejo do parente, é assinado o termo de consentimento e realizada a doação. Como consequência, a captação dos órgãos para

fins de transplante tem finalidade terapêutica, com base na certeza do familiar, sendo essa decisão permeada muitas vezes por sentimentos e angústias da parentela em função da má notícia ou da falta de informação realizada pelo profissional à família (BRASIL, 2001; VELLOSO; SILVA, 2016).

Nessa situação, é necessária a compreensão do familiar e a aceitação do processo da morte. Essa habilidade e competência do gerenciamento da situação crítica pela equipe de saúde são o ponto principal para garantir a confiança, a clareza e a objetividade da informação para essas famílias e responsáveis legais (MORAES et al., 2015).

A baixa frequência de debate e de campanhas com a sociedade e a comunidade científica sobre doação de órgãos, tecidos e transplantes torna a população cada vez mais leiga com relação ao tema, fazendo com que a equipe multiprofissional tenha dificuldades em interpelar o familiar sobre a autorização para a doação. Devido ao levantamento acerca da ME e à falha nas informações, optou-se assim pela efetuação do presente estudo.

O principal objetivo da pesquisa foi investigar a inserção do enfermeiro no processo de doação de órgãos no contexto da comunicação de uma má notícia. Acredita-se que este presente trabalho possa contribuir de forma significativa no processo de gerenciamento de situações críticas.

## **MÉTODO**

Este artigo resulta de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, em que foi utilizado um questionário com questões de múltiplas escolhas e discursivas. A pesquisa foi desenvolvida na Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), que pertence à Central de Transplante da Paraíba.

Iniciou-se a coleta de dados nos turnos vespertino e noturno durante os meses de maio e junho de 2018, procurando não

interferir nas atividades diárias dos profissionais. Todos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e seu caráter voluntário, como também sobre a assinatura e o recebimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – CEP/UNIPÊ, CAAE: 84641518.3.0000.5176 e Parecer Consubstanciado: 2.581.794.

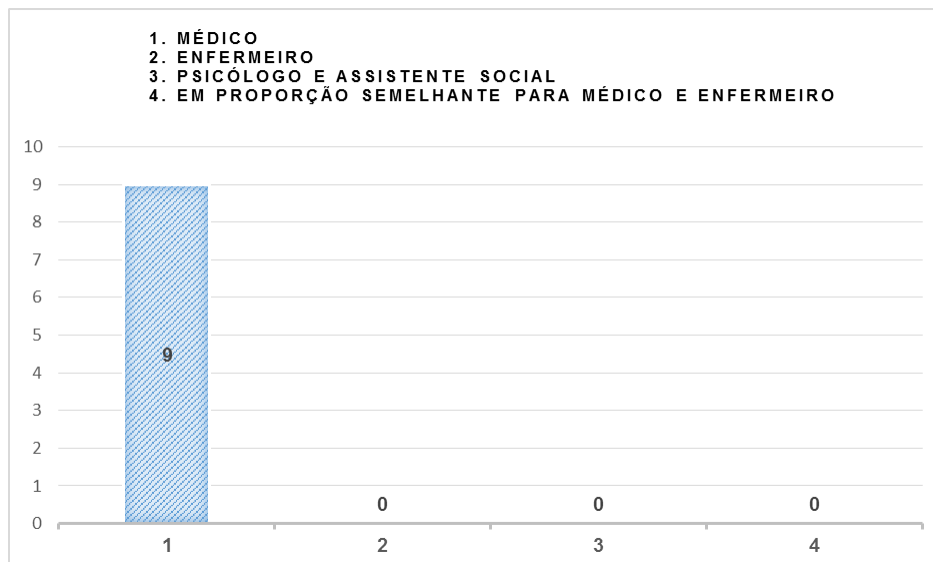
Participaram deste estudo 9 enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar presente no local de trabalho durante o período da coleta de dados; apresentar tempo de trabalho na OPO superior a 1 ano e decidir livremente participar do estudo mediante a assinatura do TCLE, com a garantia do anonimato dos entrevistados, conforme os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Os dados oriundos das questões de múltiplas escolhas foram organizados em uma planilha eletrônica, sendo apresentados em forma percentual, e perguntas abertas organizadas em forma de discurso em conformidade com a análise de conteúdo da teoria de Laurence Bardin (BARDIN, 2011). Assim, as questões foram dotadas de organização mediante as fases do processo de análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados em relação à inferência e à interpretação. Sendo assim, utilizou-se o Software Microsoft Excel para organização e cálculos dos dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Experiência dos enfermeiros**

Os nove entrevistados, trabalhavam na mesma organização e em atividades diferenciadas. A primeira pergunta específica foi: *em sua instituição, a comunicação da morte de paciente é usualmente dada por quem?*



**Gráfico 1** – Comunicação da morte do paciente.

Fonte: Autoria própria (2019).

O Gráfico 1 indica que os nove enfermeiros afirmam que a comunicação da morte de paciente sempre é dada pelo profissional médico, correspondendo a uma porcentagem de 100%. Mostra que intrinsecamente a equipe multiprofissional depende exclusivamente da disponibilidade do médico para constatação e comunicação de óbito do paciente.

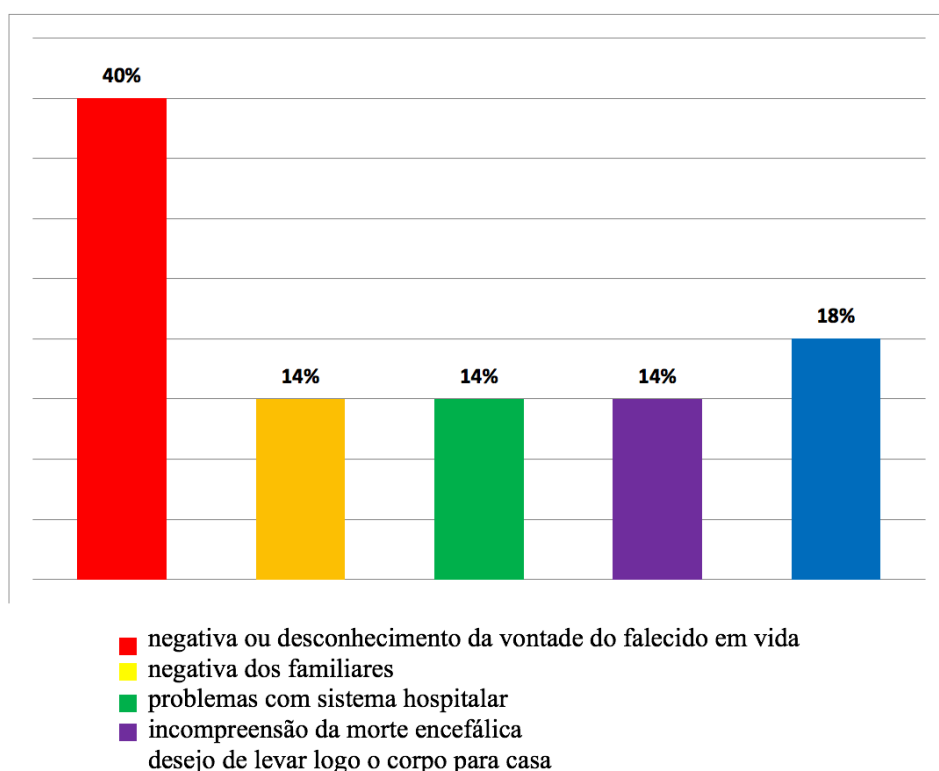
Entretanto, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) por meio do Parecer nº 90.198/10, dispõe sobre a responsabilidade da comunicação do óbito aos familiares:

Particularmente em relação à informação aos familiares da morte de um determinado paciente nos parece fundamental que seja dada pelo principal responsável pela equipe da saúde, o médico; exceto naqueles casos, por algum motivo particular, que outro profissional possa desempenhar de forma mais adequada, do ponto de vista profissional, essa custosa função. Essas exceções sempre levarão em conta a melhor conduta para aquela determinada situação (BRASIL, 2010, p. 1).

Segundo o Parecer do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da cidade de São Paulo nº 003/2016, entende-se que também compete ao enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, a comunicação de óbito do paciente, após a constatação do óbito pelo médico. Todavia, o profissional enfermeiro qualificado tem competência e habilidade para tratar sobre a comunicação de má notícia com a família ou o responsável legal, uma vez que esse profissional faz parte da equipe multidisciplinar, carregando consigo conhecimento científico e clínico, igualmente ao profissional médico (COREN-SP, 2016).

Considerando as resoluções citadas, compreende-se que também compete ao enfermeiro, como profissional da equipe multidisciplinar, a comunicação de óbito do paciente, após a constatação do óbito pelo profissional médico. É necessária uma normatização dos Conselhos Regionais de Enfermagem para balizar tal atribuição.

A segunda pergunta foi: *baseado na sua experiência como profissional da OPO, por que nem todas as famílias de potenciais doadores autorizam a retirada dos órgãos?*



**Gráfico 2** – Motivos que interferem na doação de órgãos e tecidos.

Fonte: Autoria própria (2019).

Segundo dados da pesquisa, os enfermeiros responderam de acordo com as respostas que ouviam diariamente do familiar: 40% dos profissionais responderam que há negativa ou desconhecimento da vontade do falecido em vida; 18% têm o desejo de levar o corpo para casa precipitadamente; 14% são os próprios familiares que recusam; 14% disseram que há problemas no sistema hospitalar; e 14% alegam falta de conhecimento da ME dos familiares. Todos esses são fatores que contribuem para a não doação de órgãos e tecidos.

Com ênfase aos 40% relacionados à negativa familiar e ao desconhecimento da vontade do falecido em vida, podemos atribuir tal percentual à redução de informações à sociedade e à comunidade científica sobre o processo de doação de órgãos e tecidos no estado por meio de medidas educacionais em saúde.

Demora na conclusão do processo do diagnóstico de morte encefálica, bem como formação de equipe para captação dos órgãos, locais inapropriados para

comunicação em situações críticas nos hospitais públicos e privados, falta de suporte e materiais, e a não notificação da ME aos profissionais da OPO são problemas no sistema hospitalar citado na pesquisa. No entanto, são fatores que provocam sofrimento à família e aos responsáveis legais, fazendo com que a situação se torne angustiante e a família tenha uma sensação de impotência diante da espera, sendo um dos motivos de recusa encontrados na pesquisa (CINQUE; BIANCHI, 2010).

A decisão familiar pode ser influenciada por questões emocionais, pois famílias insatisfeitas com atendimento são menos propensas a decidir pela doação de órgãos e tecidos. Atitudes éticas e seguras do entrevistador são fundamentais para que as famílias se sintam confortáveis em tomar essa decisão (BARRETO et al., 2016).

Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados no estado da Paraíba, entre o período de janeiro e setembro de 2017, revelam que foram 98 notificações de potenciais doadores, sendo realizados

apenas 4 transplantes de multiórgãos. O número de transplantes no ano de 2017 foi baixo, entretanto, a lista de espera de pacientes ativos aumenta frequentemente, contribuindo para que 187 pacientes aguardem por transplantes de rim, 3 por fígado e 339 por córneas, contribuindo também para os pacientes pediátricos, dos quais 2 esperam ansiosamente por rim e 19 por córneas (ABTO, 2017).

A difusão relacionada ao assunto sobre doação de órgãos é bastante significativa, pois aumenta a capacidade de

conhecimento sobre o processo de doação, fazendo com que aumente o número de doadores. No Brasil, para ser doador, não é necessário deixar nada por escrito, apenas comunicar à família o desejo da doação (ANDRADE; SILVA; LIMA, 2016).

A terceira pergunta tratou sobre a experiência do enfermeiro no processo de luto que pode ser facilitador na interação com as famílias para doação de órgãos e tecidos. Procurou-se preservar na íntegra a fala do entrevistado, conforme mostra o Quadro 1.

Categoria: Experiência do enfermeiro no processo de luto que pode ser facilitador na interação com as famílias para doação de órgãos.	
Tema	Verbalizações dos enfermeiros 1, 6, 9, 7, 6 e 2
Papel do Profissional Enfermeiro (a)	<p><b>E1:</b> <i>É fundamental esperar as etapas do luto [...] logo após, o profissional inicia suas palavras sempre enfatizando a morte, não deixando espaço para os familiares pensar na hipótese de retorno ou que ainda existe esperança.</i></p> <p><b>E6:</b> <i>Deve-se prestar acolhimento aos familiares como escuta ativa, em um ambiente agradável, esclarecer todas as dúvidas, tentar conforta-los e ajudar em todo processo de liberação do corpo.</i></p> <p><b>E9:</b> <i>Informo sobre o processo da doação, o que é a morte encefálica [...] caso a família necessite de um tempo, nós respeitamos e damos todo apoio necessário.</i></p> <p><b>E7:</b> <i>Respeitamos a dor da família e esclarecemos que outras vidas serão salvas [...] informo sobre o processo de captação, tempo, para melhor condição de acesso ao serviço, mantendo uma comunicação direta.</i></p> <p><b>E6:</b> <i>É o profissional acreditar que a doação de órgãos e tecidos não é a causa de "dor" ou "transtorno para quem já está sofrendo". Antes, pelo contrário, é preciso ter a clareza de que a dor da perda já está instalada com o óbito, não foi a possibilidade da doação que causou.</i></p> <p><b>E2:</b> <i>Explicar o tipo de morte e quais órgãos pode ser doado. A depender do tipo de morte, explicar quais instituições públicas deve procurar para realizar a liberação do corpo.</i></p>

**Quadro 1** – Experiência do enfermeiro.

Fonte: Autoria própria (2019).

Diante das falas dos enfermeiros, é visto que 100% entendem sobre seu exercício profissional na OPO de acordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem, Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/17, aplicam-no durante todo o processo, sempre escutando e respeitando o tempo da família no decorrer de todo o progresso como destacam, desde a fase inicial do luto até a liberação do corpo (BRASIL, 2017b).

A Resolução 292/04 – COFEN, no Art. 1º, normatiza a atuação do enfermeiro no tocante a entrevistar o responsável legal do doador, solicitando o consentimento livre e esclarecido por meio de autorização da doação de órgãos e tecidos, por escrito, garantindo ao familiar o direito de discutir com os demais membros da família sobre a doação, prevalecendo o consenso familiar (BRASIL, 2004).

Levando em consideração os discursos dos profissionais, a entrevista

familiar é considerada conveniente quando o entrevistador, enfermeiro, esclarece aos familiares sobre o diagnóstico da morte encefálica e a situação clínica do ente querido, sempre identificando entre a família aquele com maior poder de decisão e compreensão dos fatos.

Elizabeth Kubler Ross, conhecida por analisar o luto associado à perda de saúde, o divide em cinco fases: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. O relacionamento comum entre as fases é a perda de um ente querido, é a dor, sendo uma experiência pessoal podendo ser experimentada de diversas formas (SEGOVIA, 2017).

Em relação ao ambiente para acolher as famílias, Segovia (2017) afirma que deve

ser um ambiente calmo, tranquilo, sem interrupções sonoras, que comporte a família do falecido e seja um local agradável. Durante a comunicação, o profissional deve sempre respeitar as etapas do luto, ser neutro e transparente no diálogo, não prometendo absolutamente nada; é inviável efetuar a entrevista familiar no momento em que a família está emocionalmente desestabilizada. É nessa situação crítica que o profissional enfermeiro deve exercer sua atividade com diplomacia.

A quarta pergunta foi organizada no Quadro 2. Os profissionais de enfermagem destacam as dificuldades encontradas durante a entrevista com o familiar.

Categoria: Dificuldades dos enfermeiros encontradas durante a entrevista familiar.	
Tema	Verbalizações dos Enfermeiros 1, 6, 7, 9, 2, 8, 3 e 6
Dificuldades	<p><b>E1:</b> A falta de uma política de divulgação com abrangência de todo estado, fazer este papel em pouco tempo geralmente não surge efeito.</p> <p><b>E6:</b> A falta de informação dos familiares em relação à doação de órgãos que gera uma desconfiança em relação ao tipo de serviço que a OPO realiza.</p> <p><b>E7:</b> Os mitos religiosos.</p> <p><b>E9:</b> A família não aceitar a morte do ente querido muitas vezes atrelando à religião o próprio processo da morte encefálica.</p> <p><b>E2:</b> Comunicar a possibilidade da doação.</p> <p><b>E8:</b> Ter interação com as famílias que têm reação agressiva.</p> <p><b>E3:</b> Dificuldade do acesso à informação oficial do óbito ocorrido na instituição hospitalar.</p> <p><b>E6:</b> A demora dos familiares receberem a notícia da morte [...] quando somos apresentados como funcionários da Central de Transplantes, pois, muitas das vezes, os familiares já se antecipam com o posicionamento em relação à doação de órgãos.</p>

**Quadro 2** – Dificuldades dos enfermeiros.

Fonte: Autoria própria (2019).

No discurso apresentado no Quadro 2 do E1, compreende-se que há instabilidade em políticas públicas sobre o assunto no estado da Paraíba. Não se pode abdicar de propagar a informação com frequência sobre o processo de doação de órgãos e tecidos no estado por meio de medidas educacionais. É preciso que o governo incentive os profissionais atuantes na área, bem como procure meios de promover eventos contínuos, campanhas e publicidade sobre a temática em tela.

Os meios de comunicação atualmente são uma das principais ferramentas para obtenção de informações sobre a temática da doação de órgãos e tecidos, promovendo informações para a população. No entanto, um estudo realizado na Espanha comprovou que muitas informações divulgadas na mídia, por vezes, reproduzem informações distorcidas, com vários mitos e preconceitos que não favorecem comportamento positivo da população relacionado à doação de órgãos e tecidos (NOGUEIRA et al., 2016).



A educação em saúde é interpretada como de suma importância para a aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, direcionada a entender a população de acordo com sua realidade, provocando uma reflexão, criando oportunidades para a comunidade refletir e reconsiderar a sua cultura, bem como transformar sua realidade (NOGUEIRA et al., 2016).

Podemos apontar outro canal de comunicação: a Unidade de Saúde da Família (USF). Os profissionais têm um impacto maior que os meios de comunicação, pois eles estão diretamente ligados à população, com visitas, campanhas de esclarecimentos que podem ocorrer na própria USF com participação de enfermeiros, médicos, técnico de enfermagem e agentes de saúde (MORAIS; MORAIS, 2012).

A religião, como relata o E7, é um dos fatores bastante determinante no processo de doação e tem um grande impacto nas decisões das pessoas em qualquer área da vida. Rituais com o corpo após a morte é uma das crenças religiosas, sendo assim um fator negativo para autorização da doação de órgãos. Na prática, os familiares negam a doação e utilizam a religião como justificativa. A impressão é de que a religião é referida para amenizar a dificuldade na tomada de decisão sobre a doação de órgãos e tecidos (ARAÚJO; MASSAROLLO, 2014).

A comunicação de uma notícia boa ou ruim traz vários impactos psicológicos na vida de uma pessoa ou família. Segundo a fala de um dos profissionais, uma das dificuldades é comunicar sobre a possibilidade que a família tem em doar ou não os órgãos do seu ente querido, pois a família é capaz de reagir de várias formas. Uma reação agressiva é relato do E8, que expõe sua dificuldade ao se deparar com famílias com esse tipo de comportamento.

A má notícia pode ser definida como sendo a que altera drasticamente e negativamente a concepção do próprio indivíduo ou de sua família em relação ao futuro. O resultado é uma mudança de comportamento ou

confusão emocional que persiste por certo tempo depois que a má notícia é recebida (SANTOS; MORAES; MASSAROLLO, 2012).

Segundo Leite, Caprara e Coelho (2007), ao informar más notícias, é importante que o enfermeiro seja claro e objetivo e mostre compreensão pela situação difícil em que o familiar se encontra, é aconselhável dar uma explicação bem curta juntamente com as informações necessárias, porque em muitos casos o familiar estará emocionado demais para ouvir explicações longas. Depois de falar, o melhor é esperar em silêncio e permitir que o familiar exponha sua reação.

Nas declarações de E3 e E6, podemos perceber que, quando ocorre a ME, a Central de Transplantes não é avisada frequentemente, dificultando assim todo o processo. A antecipação dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na comunicação à família é outra dificuldade encontrada, pois esses profissionais não são capacitados frequentemente sobre a temática em tela a dar esse tipo de informação, e sim a OPO que está mais apta. Outro fator mencionado é sobre a demora de os profissionais declararem o óbito, pois ainda há muitos médicos que têm dificuldades para diagnosticar a ME, prolongando assim a morte e o risco de os órgãos entrarem em falência orgânica.

Quando há uma identificação de um potencial doador em uma UTI ou área vermelha, há a obrigatoriedade de notificação (compulsória) à Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), descentralizada em Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (ABTO, 2016). Em relação à comunicação prévia dos profissionais médicos às famílias, um estudo realizado no Rio Grande do Sul com médicos de uma UTI mostrou que a maioria dos profissionais médicos não estão capacitados a dar más notícias. Um deles relata:

Nós não estudamos para dar más notícias, nós não somos treinados para dar más notícias. Então, isto é



uma capacidade, assim, que a gente vai adquirindo dentro do curso de medicina, na formação médica, individualmente, e, todo o mundo tem esta dificuldade. No entanto, o aperfeiçoamento da comunicação se dá a partir de experiência que os mesmos terão durante o dia a dia (MONTEIRO; QUINTANA 2016, p. 4).

A pesquisa mostra que a falta de conhecimento da população sobre o processo de doação de órgãos e tecidos tem um impacto negativo sobre as atitudes das pessoas em relação à doação, sendo assim, a equipe multiprofissional, deve ter diplomacia na administração da comunicação do óbito à família, levando em consideração os aspectos psicológicos, bem como respeitando o processo de luto e informando sobre o direito à doação de órgãos ou tecidos (ARAÚJO; MASSAROLLO, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos ressaltar que o desconhecimento da vontade do falecido é o fator mais prevalente que interfere na doação de órgãos e conseqüentemente aumenta filas de espera para transplantes. Isso é um reflexo sobre a pouca veiculação de informações à sociedade e à comunidade científica sobre o processo de doação de órgãos e tecidos no estado por meio de medidas educacionais em saúde.

A pesquisa revela ainda que uma parte da população paraibana não doa os órgãos porque não compreende a clínica da morte encefálica, a demora do processo de doação, o desejo de levar o corpo para casa, o não saber do desejo do falecido, bem como devido à fragilidade na assistência hospitalar, como locais inadequados para comunicação, sendo parte do apoio logístico do sistema hospitalar.

A comunidade precisa entender que a doação ocorre por meio da autorização familiar. Portanto, é um gesto de grandeza de alma, incentivar pessoas a falar sobre seu desejo aos familiares, pois isso trará crescimento no número de transplantes, aumentando a sobrevivência de pacientes que aguardam na lista de espera.

A baixa distribuição de cursos capacitantes do Ministério da Saúde para as centrais de transplantes faz com que os profissionais não tenham atualizações frequentes. Portanto, são necessários cursos contínuos à equipe multidisciplinar para melhorar a comunicação e as capacitações nos locais de captação de órgãos e tecidos para otimizar o trabalho da OPO.

O desenvolvimento e a publicação de pesquisas nesta linha de estudo podem facilitar a produção de políticas públicas eficientes no processo de doação de órgãos e tecidos para fins terapêuticos, aumentando o acesso à informação dos cidadãos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. C.; SILVA, S. P. O.; LIMA, C. B. Doação de órgãos: uma abordagem sobre a responsabilidade do enfermeiro. **Temas em saúde**, v. 16, n. 4, p. 241-261, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16416.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

ARAÚJO, M. N.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 215-220, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0215.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS – ABTO. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de janeiro a março 2018. **Registro Brasileiro de Transplante**, São Paulo, ano 24, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-leitura.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS – ABTO. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2017). **Registro Brasileiro de Transplante**, São Paulo, ano 23, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS – ABTO. **Ética em transplantes**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=481&c=922&s=0&friendly=etica-em-transplantes>. Acesso em: 13 dez. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: [s.n.], 2011.

BARRETO, B. S. *et al.* Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 3, p. 40-48, jul./set. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/15741/10888>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173 de 15 dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, p 274-6, 15 dez. 2017a. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564 de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN/SP nº 1221/2016**. Competência do Enfermeiro na comunicação de óbito do paciente. 2016. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Parecer%20003.2016%20ENF%20comunicar%20%C3%B3bito.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN-SP 003/2016 – CT**. Ementa: Competência do Enfermeiro na comunicação de óbito do paciente. 2016b. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Parecer%20003.2016%20ENF%20comunicar%20%C3%B3bito.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012**. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. **Parecer CREME/SP nº 90198/10**. Acerca de comunicação ao paciente de um diagnóstico recém-concluído ou mesmo o caso de óbito, é de responsabilidade de qual profissional: o médico, o psicólogo ou enfermeiro? 2010. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao\\_impressao.php?id=9630](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=9630). Acesso em: 18 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 292, de 07 de junho de 2004**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2922004\\_4328.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2922004_4328.html). Acesso em: 17 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**: edição extra, Brasília, DF, p. 6, 24 mar. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm). Acesso em: 16 dez. 2018.

CINQUE, V. M.; BIANCHI, E. R. F. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 4, p. 996-1002, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO, J. M. F. **Habilidades de Comunicação com Pacientes e Famílias**. São Paulo: SARVIER, 2007.

MONTEIRO, D. T.; QUINTANA, A. B. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psic.: Teor. E Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324221.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2018.

MORAES, E. L. et al. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 49, n. esp. 2, p. 129-135, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49- spe2-0129.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 633-639, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a15v36n95.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

NOGUEIRA, et al. Conhecimentos e posicionamentos de adolescentes sobre doação de órgãos antes e após uma ação educativa. **Rev Enferm Atenção Saúde**, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1560>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SANTOS, M. T.; MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 34-40, 2012. Disponível em: [https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/90/03.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/03.pdf). Acesso em: 21 dez. 2018.

SEGOVIA, C. **Comunicação em Situações Críticas**. Tradução Joel de Andrade et al. Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2017.

VELLOSO, M. C. C.; SILVA, A. L. F. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 480-499, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859790>. Acesso em: 21 dez. 2018.