

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE: ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y PARTICIPACIÓN DEL ENFERMERO

Kelen Mayer Machado¹, Simone Lysakowski ², Rita Catalina Aquino Caregnato³, Carine Raquel Blatt ⁴

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio fue describir la participación de los enfermeros de una Organização de Procura de Órgãos (OPO) en la unificación del servicio con una Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

Método: el informe incluye la experiencia de un complejo hospitalario, una referencia en salud, de la región sur de Brasil, desde agosto de 2016 hasta diciembre de 2018, con la reformulación de las actividades en tres etapas: a) procesos administrativos y de atención; b) asignaciones de enfermería; y c) la educación permanente.

Resultados: los trasplantes de órganos han evolucionado significativamente a lo largo de los años, con un aumento del 2,4% en la tasa efectiva de donantes por millón de habitantes (pmh) en 2018. Los enfermeros de la Organização de Procura de Órgãos (OPO) y la Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) deben ser capacitados para actuar en cada etapa de este proceso y ser responsables de la planificación, organización, coordinación y ejecución de la atención de estos pacientes. La participación del enfermero es fundamental en el desarrollo de las actividades de la OPO y CIHDOTT, cuidando a los pacientes y sus familias, desarrollando actividades de gestión, asistencia y educación, convirtiéndose en una referencia para el equipo de salud en el proceso de donación y trasplantes.

Conclusión: el desempeño de estos profesionales en la unificación de los dos servicios fue esencial, lo que permitió mejorar las rutinas y los buenos resultados, como lo demuestra el aumento de las notificaciones de posibles donantes y, en consecuencia, el aumento del número de donaciones que permite la mejor organización del servicio y la interacción con los equipos de asistencia.

Palabras clave: Trasplantes; cuidados de enfermería; obtención de tejidos y órganos; atención crítica; educación continua.

Key words: Transplants; nursing care; procurement of tissues and organs; critical care; continuing education.

Descritores: Transplantes; Cuidados de enfermagem; Obtenção de tecidos e órgãos; Cuidados críticos; Educação continuada.

1. Kelen Mayer Machado – Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela UFCSPA. Enfermeira na Organização de Procura de Órgãos (OPO) da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande de Sul, Brasil. kelenmayer@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9111-2355>
2. Simone Lysakowski - Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde pela UFCSPA. Enfermeira na Organização de Procura de Órgãos (OPO) da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Docente na Faculdade Anhanguera Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. silysa@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3959-956X>
3. Rita Catalina Aquino Caregnato – Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Rio Grande de Sul, Brasil. ritac@ufcspa.edu.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7929-7676>
4. Carine Raquel Blatt – Farmacêutica. Doutorado em Farmácia. Professora do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Rio Grande de Sul, Brasil. carine.blatt@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5935-1196>

O manuscrito se destina a seção de relato de experiência.

Autora correspondente: Kelen Mayer Machado Av. Independência, 155 - Centro Histórico de Porto Alegre. RS. Brasil. (51)3214-8459. kelenmayer@hotmail.com

Data de submissão: 29/05/2019
Data de aceite: 08/07/2019

Como citar esse artigo

MACHADO, K. M. et al. Donación de órganos y tejidos para trasplante: organización del servicio y participación del enfermero.

Advances in Nursing and Health, v. 1, p. 34-51, Londrina, 2019.

INTRODUCCIÓN

Los trasplantes de órganos han evolucionado significativamente a lo largo de los años, contribuyendo como una terapia cada vez más efectiva para pacientes con enfermedades crónicas terminales[1-4]. El éxito progresivo alentó la entrada de pacientes en una lista de espera por un órgano, lo que la convierte en una de las únicas alternativas para enfermedades previamente incurables[4-5].

Los datos mundiales muestran la escasez de órganos para el trasplante[6-8]. Cada año, el número de personas en la lista de espera es, incluso, mayor que el número de donantes y trasplantes realizados[9-11].

En Brasil, en el año 2018, hubo un aumento del 2,4% en la tasa efectiva de donantes por millón de habitantes (pmh), pasando de 16,6 pmh en 2017 a 17,0 pmh en 2018, por debajo de la tasa prevista que fue de 18,0 pmh donantes. Por lo tanto, esta gran desproporción entre el número de pacientes en las listas y el número de trasplantes realizados es aún más notable[12]. En 2018, se realizaron 3.415 trasplantes de órganos mientras aproximadamente 33.000 pacientes esperaban en la lista de espera[5].

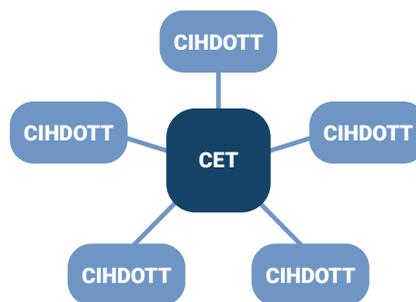
Con el fin de ampliar la Política de captación y trasplante de órganos, así como mejorar la búsqueda e identificación de posibles donantes y promover la articulación de los hospitales con los Centros Estaduais de Transplantes (CET), el Ministerio de Salud de Brasil (MS), a través de la Ordenanza nº 1.752, instituyó, en 2005, la constitución de Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecido para Transplantes (CIH-DOTT) en el país, siendo responsabilidad de los hospitales públicos, privados y filantrópicos, con más de 80 camas, tener una comisión[13].

Con el objetivo de incrementar el número de donantes, en 2009, el Estado de Rio Grande do Sul (RS) adhirió al modelo americano de Organização de Procura de Órgãos (OPO), a través de la Ordenanza 2.600, que establece la composición de los recursos humanos, exigiendo la inclusión de un médico coordinador, enfermeras y personal administrativo, buscando desarrollar un rol supra hospitalario de actuación en conjunto con los CIHDOTT de su área[14-15]. De esta manera, el RS adhirió a un modelo mixto compuesto de OPO y CIHDOTT, distinguiéndolo de los otros estados (Figura 1).

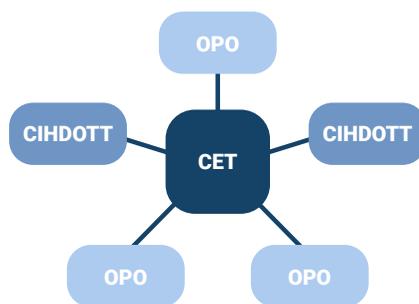
Figura 1: Modelo de la Organización de Procura de Órgãos (OPO), Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) y mixto.



1.a: modelo de OPO



1.b: modelo de CIHDOTT



1.c: modelo mixto de OPO y CIHDOTT

El proceso de donación de órganos y tejidos puede ser entendido como un conjunto de pasos que comienza con la identificación del potencial donante y notificación al CET, seguido de la realización del diagnóstico de muerte cerebral[16-17]. Cuando no existe una contraindicación para la donación de órganos, se realiza la entrevista familiar y, si se donan, se siguen los pasos restantes para mantener la viabilidad de los órganos,

la evaluación física e histórica del paciente, la investigación de laboratorio y la extracción de órganos en el centro quirúrgico, culminando en la entrega del cuerpo a los familiares[16-19].

El enfermero es el profesional responsable de la planificación, organización, coordinación y ejecución de la atención, así como de la supervisión y evaluación de los procedimientos de enfermería para el donador de

órganos, aplicando la sistematización de la asistencia, incluyendo la asistencia pre, trans y post trasplante[14,20-22]. Por lo tanto, los enfermeros de las OPO y CIHDOTT deben ser entrenados para actuar en cada etapa de este proceso, permitiendo la promoción de atención calificada para estos pacientes, así como a los cuidadores y sus familias, para brindar continuidad a la atención fuera del entorno hospitalario[1,6,23].

El desempeño de los CIHDOTT es asertivo en la articulación entre los profesionales de la misma institución, lo que proporciona una mejor interacción multiprofesional y un conocimiento previo de las rutinas del hospital, lo que puede generar una mayor seguridad para quienes realizan las actividades. Esto puede no suceder en una OPO, cuando no se la incluye en las instituciones de salud que forman parte del sistema.

Teniendo en cuenta la importancia de los cuidados de enfermería en todas las etapas del trasplante y la necesidad de organización de acciones relacionadas con el proceso de donación, informar de la experiencia del personal de enfermería en el proceso de unificación del OPO y CIHDOTT se vuelve significativo para la comprensión en relación con este tema.

Dado este contexto, el presente estudio tiene como objetivo informar sobre la participación del enfermero de una OPO en la reestructuración y unificación con una CIHDOTT.

MÉTODO

Este estudio es un relato de experiencia, que se produjo en un complejo hospitalario de carácter filantrópico, referencia en salud en el sur de Brasil. En su estructura hay aproximadamente 1.300 camas, 90 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y 116 de emergencias, distribuidas en siete hospitales con especialidades en clínica médica, cirugía general, pediatría, neumología, neurología, cardiología, oncología y trasplantes.

Las actividades de CIHDOTT en este hospital comenzaron en 1999, incluso antes de la legislación obligatoria, compuesta por un equipo multiprofesional, que incluía un médico, tres trabajadores sociales, una enfermera y un oficinista, pasando por cambios, a largo de los años, en la composición del equipo de trabajo. En 2011, se instituyó una OPO en el mismo complejo hospitalario, que tenía como atribución la supervisión de 22 hospitales externos, realizada por un equipo compuesto por dos enfermeras, un

oficinista y un médico coordinador, según lo determinado por la ley, mediante la Ordenanza 2.600/2009[15].

En la segunda mitad de 2016, ambos sectores se sometieron a la reestructuración solicitada por la institución, que incluyó la contención de gastos a través de la reducción del personal, con la propuesta de unirse a los servicios de CIHDOTT y OPO. De esta manera, el equipo experimentó cambios en su composición y en 2017 comenzó a trabajar con dos médicos (que ya estaban trabajando como coordinador de la OPO y uno de CIHDOTT), dos enfermeros exclusivos del sector, dos enfermeras que trabajan en la UCI y que asisten en turnos de noche y fin de semana y un empleado administrativo.

Este equipo comenzó a realizar las actividades relacionadas con la captación, donación y trasplante en los siete hospitales del complejo y en los 22 hospitales externos.

RESULTADOS

Con la unificación de CIHDOTT y OPO, la organización de las actividades se realizó intra y extra hospitalario, teniendo en cuenta lo que se había regulado antes de las Ordenanzas que determinan cada servicio.

Por lo tanto, se presenta el relato de la experiencia que tuvo lugar del agosto de 2016 hasta diciembre de 2018, en tres etapas llamadas: a) Procedimientos administrativos y de asistencia; b) Asignaciones de enfermería en la CIHDOTT y OPO y c) Educación permanente.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE ATENCIÓN

En el área intrahospitalaria, los profesionales que realizan actividades como CIHDOTT de acuerdo con la Ordenanza nº 1.752 de 2005[13], tienen las siguientes atribuciones: 1) detectar posibles donantes de órganos y tejidos en el hospital donde trabaja; 2) posibilitar el diagnóstico de muerte cerebral, de acuerdo con la Resolución nº 2.173 de 2017 del Conselho Federal de Medicina;[24] 3) crear y mejorar las rutinas para ofrecer a los familiares de pacientes fallecidos en el hospital la posibilidad de donar córneas y otros tejidos hasta seis horas después del Paro Cardiorrespiratorio (PCR); 4) articularse con la Central Estadual de Transplante (CET) del estado respectivo para organizar el proceso de donación y captación de órganos y tejidos; 5) Ser responsable de la educación continua del personal de la institución en los aspectos de la donación y el trasplante de

órganos y tejidos.; 6) Articularse con todas las unidades que cuentan con recursos importantes para atender casos de posible donación; y 7) Capacitar junto con el CET y el Sistema Nacional de Transplantes (SNT), el personal del hospital que trabajará en el proceso de donación, así como para acoger a las familias afligidas y realizar una entrevista familiar de solicitud y donación de órganos y tejidos.

Se estableció un calendario de reuniones semanales con la participación de los médicos coordinadores y las enfermeras de CIHDOTT/OPO. Las reuniones se llevaron a cabo para abordar cuestiones relacionadas con: el protocolo de muerte cerebral (MC), el establecimiento de nuevos objetivos para la notificación y la donación de órganos, la planificación de las actividades de competencia del personal, la actualización de los Procedimientos Operativos Estándar (COP) para la búsqueda activa de donantes y una entrevista familiar para la donación de órganos, siguiendo el modelo estandarizado por la institución que se desarrolló en conjunto

con el sector de la calidad, con el objetivo de sistematizar e informatizar los procesos.

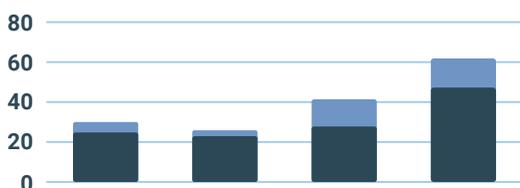
Una de las estrategias para aumentar el número de notificaciones de MC fue conocer el perfil de los pacientes atendidos en los hospitales de cobertura de la OPO y CIHDOTT, a través de la implementación de la búsqueda activa. Por lo tanto, el equipo procedió a visitar las UCI y las emergencias cuatro veces a la semana, en distintos turnos, para identificar a los pacientes con criterios para la realización del protocolo MC.

Otra estrategia importante para aumentar el número de notificaciones fue la implementación de la búsqueda intrahospitalaria activa por parte del enfermero en el sistema computarizado del hospital. Todos los días, se accede al registro médico electrónico de todos los pacientes en ventilación mecánica, hospitalizados en UCI y emergencias, monitoreando y observando la evolución del cuadro clínico, principalmente la evaluación de la escala de coma de Glasgow.

En la institución donde se escribe este informe, fueron notificados al CET (Gráfico 1):

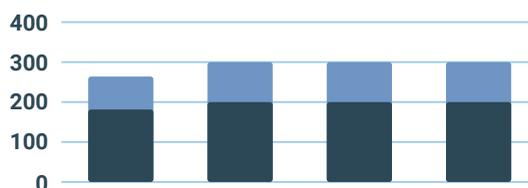
Gráfico 1 - Comparación del número de notificaciones realizadas y donaciones efectuadas en la Organização de Procura de Órgãos (OPO) y la Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

NOTIFICAÇÕES X DOAÇÕES CIHDOTT



	2015	2016	2017	2018
■ Doação	7	3	14	16
■ ME	25	24	28	46

NOTIFICAÇÕES X DOAÇÃO OPO



	2015	2016	2017	2018
■ Doação	77	94	91	90
■ ME	184	199	213	209

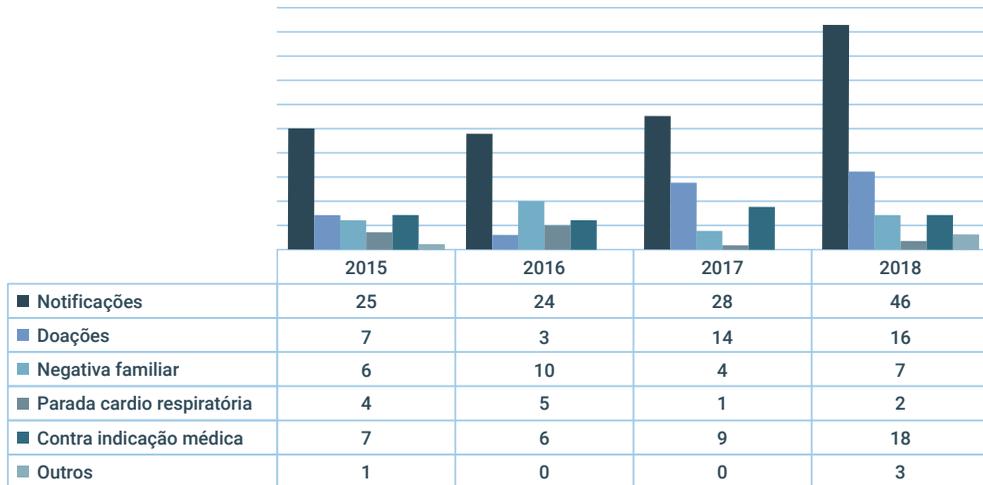
En los gráficos 1a y 1b, los informes de muerte cerebral corresponden a lo determinado en la legislación, y recomiendan un mínimo del 30% de efectividad de la donación de órganos en el número total de casos notificados al CET[13].

Respecto a los resultados de los protocolos MC realizados por CIHDOTT en el año 2015 a 2018, es posible verificar un aumento en el número de notificaciones en el año 2018, nunca alcanzado previamente, por lo que la donación también aumentó, pero no

en la misma proporción de las notificaciones, el que puede estar relacionado con el alto número de contraindicaciones médicas, que totalizaron 18 casos en el último año. La institución es una referencia en atención especializada en el estado, que recibe pacientes con las más diversas patologías que a menudo son contraindicaciones para la donación de órganos como tumores, serología VIH positiva, infecciones no controladas, enfermedades raras, entre otras. (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Resultados de los Protocolos de Muerte Cerebral de la Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

RESULTADOS DE LOS PROTOCOLOS DE MC DE LA CIHDOTT

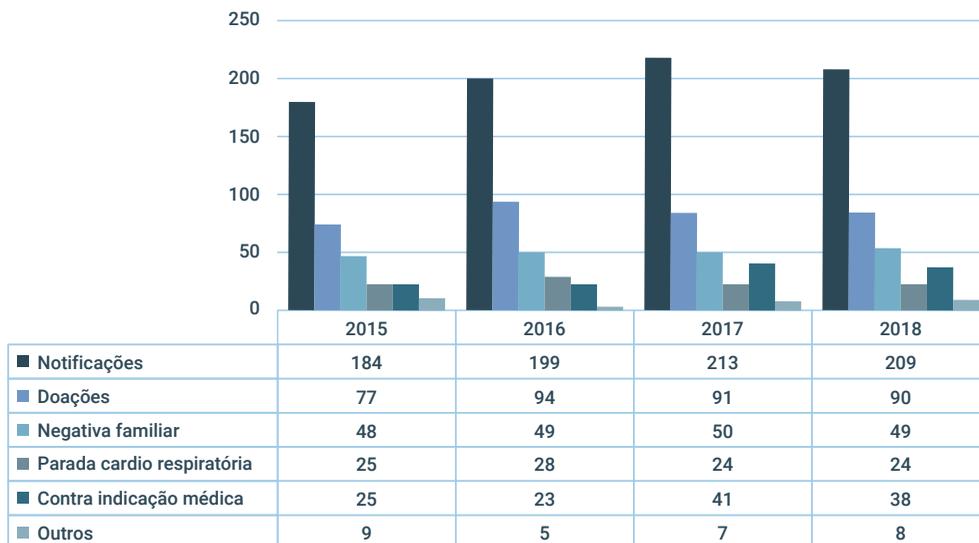


Teniendo en cuenta los números CIH-DOTT, entre los años 2015 y 2018, la permanencia de las notificaciones de MC y la dona-

ción se considera positiva, dada la caída en los números nacionales (Gráfico 3).

Gráfico 3: Resultados de los Protocolos de Muerte Cerebral de la Organização de Procura de Órgãos (OPO).

RESULTADOS DE LOS PROTOCOLOS DE MC DE LA OPO



Es importante mencionar que la notificación de la MC es obligatoria y debe realizarse incluso en casos de contraindicación médica, de conformidad con la Resolución n.º 2.173, promulgada el 23 de noviembre de 2017.

DEBERES DEL ENFERMERO DE LA OPO Y CIHDOTT

El enfermero es una referencia para el equipo de salud y los pacientes, actuando en

el proceso de donación y trasplante de manera integrada con el equipo multiprofesional. Para organizar la asistencia de los enfermeros durante el proceso de donación de órganos y tejidos, las actividades realizadas se resumieron como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1 - Actividades de enfermería en el monitoreo del protocolo de muerte cerebral y donación de órganos

NOTIFICACIÓN DE MUERTE CEREBRAL

- Recibir contacto del profesional de la UCI o de la Emergencia donde se encuentra el posible donante, informando el caso
- Ir al hospital con todos los formularios necesarios.
- Presentarse al médico y al enfermero de guardia.
- Consultar la ficha del paciente: causa del coma, posible contraindicación para abrir el protocolo MC, hipotermia, hipotensión o uso de medicamentos que deprimen el sistema nervioso central.
- Pedir al médico de la unidad que le informe a la familia sobre la gravedad del caso y la posibilidad de progresar a MC.

DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL

- Hacer el seguimiento del primer examen clínico y rellenar el formulario de MC.
- Notificar al CET informando el historial de salud del paciente y enviar la documentación.
- Pedir al médico de guardia que le diga a la familia sobre el resultado del examen clínico.
- Organizar la logística para realizar el examen complementario de imagen.
- Acompañar la realización del examen de imagen, dando el llenado correcto del informe, el nombre del paciente, la fecha y la hora de realización.
- Asegurarse de que el médico habló con los familiares sobre la muerte
- Apoyar y ayudar a la familia en duelo a comprender la muerte y los exámenes realizados para el diagnóstico de MC.

ENTREVISTA FAMILIAR PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

- Realizar la entrevista familiar para la donación de órganos y tejidos, cuando estén en buenas condiciones.
- Rellenar el Terminó de Autorización para Donación de Órganos y Tejidos para aquellos que están de acuerdo con la donación, solicitar la firma de la familia, conferir el documento de identidad. Enviar una copia de los documentos del posible donante de órganos al CET, que debe validar la documentación para seguir el trámite.
- Guiar a la familia sobre las próximas etapas del proceso, ayudando con la documentación legal, el certificado de defunción o la referencia al IML.
- Informar el número de teléfono de llamada de CIHDOTT por si acaso haya alguna pregunta o aclaración.

ENTREVISTA FAMILIAR PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

- Ponerse a disposición de la familia en caso de dudas sobre el proceso de donación, combinando con ella la comunicación al final.
- Recopilar y enviar exámenes al laboratorio y supervisar los resultados para remitir al CET.
- Asistir, guiar y supervisar el mantenimiento del donante hasta el momento de la captación.

CAPTACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- Organizar junto con el CET el horario para empezar la captación de los órganos y reservar la sala del centro quirúrgico.
- Verificar todos los documentos originales que demuestren la muerte cerebral y la autorización familiar para la donación de órganos.
- Acompañar el transporte del donante al centro quirúrgico, junto con el médico y el técnico de enfermería, prestando atención al mantenimiento y la viabilidad de los órganos.
- Ayudar a la familia en la liberación del cuerpo después del final de la extracción de órganos.
- Informar al CET del fin de la captación de órganos.

SEGUIMIENTO POST-DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- Informar a la familia sobre los órganos y tejidos donados.
- Supervisar los resultados de los exámenes posteriores a la captación e informe al CET.
- Realizar los trámites de todo el proceso y archivar en la sala CIHDOTT junto con una copia del protocolo de muerte cerebral y pruebas de laboratorio.
- Solicitar a CET documento que informa sobre los órganos y tejidos que se usaron o desecharon y adjuntarlos al proceso.

La supervisión del enfermero en este proceso favorece la posibilidad de donación, garantizando tanto el derecho al diagnóstico de MC para el paciente como el derecho de decisión de las familias de los fallecidos. El enfermero debe brindar atención familiar independientemente de la donación de órganos[1,3].

EDUCACIÓN PERMANENTE

Según lo establecido en la Ordenanza n.º 2.600 de 2009[14], los equipos que trabajan a favor de la donación de órganos para trasplantes, ya sean OPO y CIHDOTT, son responsables de la educación permanente de los equipos de asistencia y apoyo, promoviendo la educación continua de todos los

profesionales para la comprensión del proceso de donación de órganos y tejidos.

Debido a la importancia de la educación permanente, en 2017, se llevaron a cabo diferentes actividades de enseñanza para profesionales de la salud dentro de las instituciones de salud pertenecientes al sistema de donación. Inició con capacitaciones dirigida a los enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencias y médicos residentes de neurología y medicina intensiva. Las capacitaciones se llevaron a cabo en el centro de simulación realista de la institución, pudiendo simular la asistencia a una UCI o emergencia, equipados con maniqués de simulación que permitieron la realización de pruebas de muerte cerebral, así como una

sala multimedia para la presentación teórica. Además de las realizadas en la institución, los enfermeros también organizaron y promovieron cursos de formación extra hospitalaria, que satisfacían las necesidades de los hospitales del sistema.

Las capacitaciones duraron dos horas entre la teoría y la práctica, contemplando el diagnóstico de MC y la importancia de los profesionales en este proceso. Se organizaron clases con un máximo de 10 participantes para una mejor interacción en equipo. En total se capacitaron 90 enfermeros y 40 médicos residentes.

En noviembre de 2017, con la nueva resolución que determinó el diagnóstico de MC, hubo algunos cambios importantes, como el tiempo para la realización del diagnóstico de MC y la calificación de los médicos para realizar el diagnóstico[24]. De esta manera, fue necesario realizar nuevas capacitaciones para permitir a los médicos realizar el diagnóstico, siendo el enfermero responsable de organizar las actividades junto con los médicos coordinadores de la OPO y CIHDOTT.

Las capacitaciones, según lo establecido por el Conselho Federal de Medicina (CFM), deben totalizar 8 horas, divididas en 4 horas teóricas y 4 horas prácticas. Aproxima-

damamente 200 médicos recibieron capacitaciones a fines de 2018, y es posible creer que de esta manera el número de notificaciones en el mismo año ha aumentado debido a la cantidad de médicos capacitados para realizar el diagnóstico de MC, que puede haber proporcionado una mayor participación de los equipos después del entrenamiento.

En seguimiento a las actividades educativas, esta comisión participó junto con el marketing de la institución, el lanzamiento de la campaña "Vida – el Show debe continuar", cuyo objetivo era animar a la población a pensar en la donación de órganos para trasplantes. Se hicieron camisetas y botones, además de la distribución de materiales educativos, que contienen información y aclaran a la comunidad sobre el tema. La campaña se llevó a cabo en las instalaciones de la institución, llegando a estaciones de radio y televisión de todo el país, así como a carteles publicitarios distribuidos por toda la ciudad.

Este comité también promovió conferencias en escuelas secundarias y primarias de la región, así como clases en universidades asociadas, y fue posible difundir el tema y aclarar a los estudiantes sobre su importancia para la sociedad como un multiplicador de información correcta. Las actividades

también se llevaron a cabo durante seminarios y eventos realizados por otras instituciones, con el objetivo de brindar aún más información a los interesados en el tema.

DISCUSIÓN

En este estudio fue posible informar la importante experiencia de los enfermeros en la unificación de la OPO y CIHDOTT, describiendo las etapas de reformulación de los procesos administrativos y de asistencia, actuando en la educación permanente, así como distinguiendo el papel de las enfermeras en la CIHDOTT y OPO[13-14].

La estandarización de los procesos nos permite guiar las acciones entre profesionales de manera segura, promoviendo estándares de atención de enfermería para la asistencia en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos[3].

Se definieron indicadores para monitorear las acciones del equipo: número de muertes en UCI y emergencia, número de notificaciones de MC, número de contraindicaciones, número de entrevistas realizadas, número de rechazos familiares y número de donaciones. Estos son indicadores utilizados en todo el mundo para los servicios que

funcionan con la donación de órganos, y el monitoreo mensual por parte del equipo de enfermería es importante[4,7].

Esta unión se vuelve positiva, ya que es posible diseñar actividades similares, pero en diferentes ámbitos, para los mismos profesionales, haciéndolos más experimentados antes de los procesos, ya que participan más frecuentemente en las etapas de diagnóstico y donación de órganos.

Se cree que el trabajo realizado después de la unificación de los dos servicios fue relevante y distinto, impactando en los resultados anuales, ya que las notificaciones y donaciones de órganos en el último año aumentaron en relación con los años anteriores.

La unificación de servicios permite a los profesionales de enfermería y médicos, una discusión constructiva de las acciones y la toma de decisiones ante las dificultades encontradas en el proceso de donación y trasplante.

La unificación de servicios permite a las enfermeras y médicos, una discusión constructiva de las acciones y la toma de decisiones frente a las dificultades encontradas en el proceso de donación y trasplante, pro-

porcionando pensamiento crítico y desarrollo profesional y personal[17-18].

Los enfermeros preparan mensualmente un informe para las áreas de apoyo, con el número de trasplantes realizados en la institución, dirigidos al laboratorio, inmunología, banco de sangre, UCI, unidad de internamiento de trasplantes, administración y dirección general, así como para el CET que realiza estadístico del estado[13].

Los enfermeros trabajan en primera línea con los equipos de atención, pacientes y familiares, publicando, guiando y fomentando la donación de órganos en las instituciones de salud a las que sirven, trabajando activamente junto con las UCI y las emergencias para identificar posibles donantes órganos. La capacitación de los profesionales médicos y de enfermería que trabajan en las UCI y Emergencias fue fundamental para el aumento del número de notificaciones y la mayor participación de los equipos en este proceso de donación[1,18].

La educación permanente es una herramienta eficiente que permite mejoras en el proceso de trabajo, permitiendo la expansión y actualización del conocimiento, favoreciendo el diálogo y el intercambio de experien-

cias de manera participativa entre los profesionales y la población[25].

CONCLUSIÓN

El equipo continúa buscando nuevas estrategias para alentar y estimular a los equipos de atención médica en relación con la donación de órganos, ya que son ellos quienes inician el proceso de notificación para la OPO y el CIHDOTT, y también son fundamentales en el mantenimiento del posible donante.

La unificación de estos dos servicios permitió el importante intercambio de conocimientos de los profesionales involucrados, quienes durante las discusiones de los casos brindaron una mejor preparación y seguridad para situaciones similares en la posteridad.

El enfermero desempeña un papel importante en el cuidado de los pacientes y las familias a las que atienden, desarrollando actividades de gestión, asistencia y educación, respetando los preceptos éticos y legales, convirtiéndose en una referencia para el equipo de salud en el proceso de donación y trasplantes.

REFERENCIAS

1. Moreira WC, Barbosa TMA, Ribeiro WRA, Damasceno CKCS, Alencar DC, Vieira SKSF. Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes. *Rev Prev Infecç Saúde*. 2016;2(1-2):32-42. doi: 10.26694/repis.v2i1-2.4381.
2. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birkholz VR, et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):220-255. doi: 10.5935/0103-507X.20160049.
3. Zúñiga-Fajuri Alejandra. Transparência e transplantes: é possível? Dilemas bioéticos da alocação de órgãos. *Bioeth Act* [Internet]. 2017 jul [citado 2019 set 03]; 23 (2): 237- 243. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2017000200237&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200237>.
4. Scientific Registry of Transplant Recipients. SRTR/OPTN annual data report: statistics on donation and transplantation in the United States [Internet]. Department of Health and Human Services (US); 2018 [citado 2019 mar 20]. Disponível em: <https://www.srtr.org/reports-tools/srtroptn-annual-data-report/>.
5. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado no período de 2011 a 2018. *RBT* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar 20]; 24(4):1-89. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf
6. Tech AW, Cruz LV, Cornelli M, do Vale Pereira C, Bertoglia J, Brasil B, et al. Implementing activities developer by the organ transplantation Academic Society of the Hospital Dom Vicente Scherer: a pilot study. *Transplant Proc*. 2016Set;48(7):2253-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2016.06.009
7. Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN). Board of Directors Meeting. Annual data report. Department of health and human services (US); 2018. [citado 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://optn.transplant.hrsa.gov/>
8. Hodgson R, Young AL, Attia MA, Lodge JPA. Impact of a National Controlled Donation After Circulatory Death (DCD) Program on Organ Donation in the United Kingdom: A 10 Year Study. *Am J Transplant* . 2017 dez; 17 (12): 3172-3182. doi: 10.1111 / ajt.14374.
9. Murakami M, Fukuma S, Ikezoe M, Nakamura M, Yamazaki S, et al. Effect of an educational program on attitudes towards deceased organ donation. *Ann Transplant*. 2015 may;20:269-78. doi: 10.12659/AOT.893325
10. Fiorelli AL, Stolf NA, Pego-Fernandes PM, Oliveira Júnior JL, Santos RH, Contreras CA, et al. Recommendations for use of marginal donors in heart transplantation: Brazilian Association of Organs Transplantation guideline. *Transplant Proc*. 2011jan-feb;43(1):211-5. doi: 10.1016/j.transproceed.2010.12.047.
11. Silva FAA, Cunha DSP, Lira JAC, Ribeiro JF, Campelo GVS, Nunes BMVT. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. *Rev Enferm UFPE*. 2018 jan;12(1):51-8. doi: 10.5205/1981-8963-v12i01a2513 0p51-58-2018.

12. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2009-2016). RBT [Internet]. 2016 [citado 2019 abr 15]; 22(4):1-89. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>.
13. Ministerio da Saúde (BR). Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2019 mar 20]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html.
14. Ministerio da Saúde (BR). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2019 mar 20]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html.
15. Ministerio da Saúde (BR). Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2019 mar 20]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html.
16. Fonseca PIMN, Tavares CMM. O preparo emocional dos profissionais de saúde na entrevista familiar: estudo hermenêutico. *Online Braz J Nurs*. 2014 set;13(4):496-506. doi 10.17665/1676-4285.2014v13n4
17. Moraes TR, Moraes MR. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde Debate*. 2012out-dez;36(95):633-9. doi:10.1590/S0103-11042012000400015
18. Bianchi M, Accinella LG, Silva MA, Menegócio AM. Identificação dos diagnósticos de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos. *Uniciências*. 2015 dez;19(2):174-80. doi: 10.17921/1415-5141.2015v19n2p%25p.
19. Araújo C, Santos JAV, RAP Rodrigues, Guidi Júnior LRG. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. *Rev Saúde Foco [Internet]*. 2017 [citado 2019 jan 10]; 9:533-51. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/061_papel_profissional_enfermagem.pdf.
20. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 292/2004. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2004 [citado 2018 mar 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html.
21. Garcia CD, Garcia VD, Pereira JD. Manual de doação e transplantes: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos; 2017.
22. Halldorson J, Roberts JP. Decadal analysis of deceased organ donation in Spain and the United States linking an increased donation rate and the utilization of older donors. *Liver Transpl*. 2013 sep;19(9):981-6. doi: 10.1002/lt.23684
23. Andrade JDA de, Brito AC de, Lira GG, Fernandes FECV, Melo RA. Experiences and strategies of an organ procurement organization vivências e estratégias de uma organização de procura de órgãos. *Rev Enferm UFPE on line*.

2018abr;12(4):857-64. doi: 10.5205/1981-8963-v12i4a110257p857-864-2018.

24. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília; 2017. Seção 1, p. 50-275. [citado 2019 mar 18]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
25. Silva EPB, Nunes FS, Bueno JLS, Silva MG, Silva PRB, Santos RC, Santos SSS. Educação permanente como instrumento de trabalho do profissional de saúde. Rev Remecs [Internet]. 2017 [citado 2019 mar 15]; 2(2):41-6. Disponível em: http://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/10/pdf_1.