



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

MARA RAYANE FALCÃO SANTOS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A atuação do enfermeiro nesse processo

**ARIQUEMES – RO
2022**

MARA RAYANE FALCÃO SANTOS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A atuação do enfermeiro nesse processo

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Bacharel em
Enfermagem, apresentado ao Centro
Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orientadora: Prof^a. Ma. Juliana
Barbosa Framil.

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S487d Santos, Mara Rayane Falcão.

Doação de Órgãos: a atuação do enfermeiro nesse processo.
/ Mara Rayane Falcão Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário
FAEMA – UNIFAEMA, 2022. 37 f.

Orientador: Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem –
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Doação de Órgãos. 2. Morte Encefálica. 3. Transplante de
Órgãos. 4. Assistência de Enfermagem. 5. Doador de Órgãos. I.
Título. II. Framil, Juliana Barbosa.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

CRB 1114/11

MARA RAYANE FALCÃO SANTOS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A atuação do enfermeiro nesse processo

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Bacharel em
Enfermagem apresentado ao Centro
Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Banca examinadora

Prof^a. M^a. Juliana Barbosa Framil

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu quero agradecer a Deus, por me permitir chegar até aqui, por ter me abençoado no decorrer da minha trajetória acadêmica, me dando força e ânimo para alcançar meu objetivo, sou muito grata a Deus por sempre guiar meus caminhos e escolhas. Agradeço aos meus pais, Marivaldo e Glécia Falcão, mas, em especial a rainha da minha vida, expresse minha gratidão eterna, por despertar esse desejo no meu coração, esse desejo que se transformou no meu maior sonho, obrigada por acreditar em mim, me encorajar e lutar comigo, a realização desse sonho não é minha, é nossa. Vocês são a minha base.

As minhas amigas, Eloiza Lima e Fernanda Costa, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo ajuda e apoio durante todos os momentos da graduação e sorrindo comigo a cada conquista, ao meu namorado Breno, que também sempre me incentivou. À minha orientadora M^a. Juliana Barbosa Framil, por me ajudar tanto com meu trabalho de conclusão de curso, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional, compartilhando comigo sua sabedoria, tempo e experiência, me acompanhando em cada passo, incentivando e auxiliando sempre com muita paciência e dedicação. À todos os professores, por compartilharem seus conhecimentos, pelos conselhos, paciência, persistência e ensinamentos. Aos profissionais dos campos de estágio supervisionados, pela abertura do seu espaço de trabalho e por compartilharem seus ensinamentos contribuindo para minha jornada acadêmica. À todos que de alguma forma fizeram parte da minha formação acadêmica, muito obrigada!

*Escolhi servir ao próximo
porque sei que todos nós um
dia precisamos de ajuda.*

“Florence Nightingale”

RESUMO

A doação de órgãos é um meio importantíssimo de melhorar ou até mesmo salvar uma vida, temos a doação em vida, quando o paciente pode doar uma parte dos seus órgãos, e o doador e o receptor poderão levar a vida normalmente. Temos também a doação por coração parado, e por último a doação por morte encefálica, porém ela só pode ser concretizada mediante o consentimento familiar. Este estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo exploratório, realizada através de pesquisas bibliográficas em artigos científicos e livros sobre o tema. As bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) E Ministério da Saúde (MS). Foi identificado que o papel do enfermeiro é essencial para a efetivação da doação, envolvendo os cuidados direcionados aos familiares e na manutenção do potencial doador. Conclui-se que progredir com o desenvolvimento de pesquisas com o foco de promover educação em saúde, divulgar o tema abordado, a capacitação e aperfeiçoamento de profissionais para proporcionar qualidade e segurança na assistência concedida aos potenciais doadores são essenciais para elevar a quantidade de doações de órgãos.

Palavras-chave: doação de órgãos; morte encefálica; transplantes.

ABSTRACT

Organ donation is a very important means of improving or even saving a life, we have the donation in life, when the patient can donate a part of his organs, and the donor and the recipient will be able to lead a normal life. We also have donation due to a stopped heart, and finally, donation due to brain death, but this can only be done with family consent. This study aims to describe the role of nurses in the organ donation and procurement process. This is an exploratory descriptive bibliographic review, carried out through bibliographic research in scientific articles and books on the subject. The databases used were the Virtual Health Library in the Google Scholar database, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS) and Ministry of Health (MS). It was identified that the role of the nurse is essential for the effective donation, involving the care directed to the family members and the maintenance of the potential donor. It is concluded that progressing with the development of research with a focus on promoting health education, publicizing the topic addressed, training and improving professionals to provide quality and safety in the assistance given to potential donors are essential to increase the number of donations of organs.

Keywords: organ donation; brain death; transplants.

LISTA DE SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CTH	Célula -Tronco Hematopoiéticas
CTU	Cadastro Técnico Único
HLA	Sistema de Antígenos Leucocitários Humanos
ME	Morte Encefálica
MHC	Complexo Principal de Histocompatibilidade
OPO	Organizações de Procura de Órgãos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNC	Sistema Nervoso Central
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Traumatismo Cranioencefálico
TTS	The Transplantation Society

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL	15
4.2 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA	19
4.3 A AUTORIZAÇÃO FAMILIAR PARA A RETIRADA DE ÓRGÃOS	21
4.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	22
4.4.1 O enfermeiro na desmistificação do processo de doação de órgãos	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos a humanidade vem buscando inovações em procedimentos ou tratamentos para recuperar ou melhorar a qualidade de vida, através da evolução da ciência da saúde (SCHÄFER; LOPES, 2020).

Sendo assim, o transplante é um meio de execução terapêutica, para que ele aconteça é necessário a remoção de órgãos e tecidos, no ato em que o doador doa seus órgãos ou tecidos a uma outra pessoa (receptor) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O transplante é necessário quando o órgão do receptor fracassou ou foi afetado por alguma doença ou lesão. O transplante de órgãos é um dos maiores progressos da medicina moderna, mas, infelizmente, há uma grande demanda que excede o número de doadores (POLTRONIERI *et al.*, 2020).

O transplante vem gerando diversos questionamentos nesse decorrer do tempo, por se tratar de um método que está associado à vida e qualidade de vida, a morte, e à substituição de um órgão de um ser humano em outro (Basso *et al.*, 2019).

No Brasil, 95% dos transplantes de órgãos são efetuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente o SUS é o maior sistema público de transplantes. O Sistema Nacional de Transplante (SNT) é encarregado por monitorar, normatizar todo o processo de doação, captação, remoção e distribuição de órgãos e tecidos. Juntamente com o Ministério da Saúde, o SNT efetua o fornecimento de órgãos aos pacientes que estão aguardando na lista de espera na Central de Transplante da Secretaria da Saúde de cada estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No entanto, para que a doação de órgãos suceda, é fundamental que toda a equipe de trabalho siga os protocolos, dentre eles, os enfermeiros, que desempenham a assistência direta ao paciente, de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como a resolução Nº 611/2019 que assegura que o enfermeiro é competente para atuar à frente do processo de doação de órgãos e tecidos, com todo o amparo legal (COFEN, 2019).

O processo de doação de órgãos, na percepção do profissional de enfermagem é acarretado por diversas dificuldades, sendo um membro muito importante da equipe de transplante de órgãos, ele deve ser treinado antes de iniciar o processo de doação, que engloba procedimentos tais como a identificar, notificar sobre o doador à equipe de coordenação intra-hospitalar de doação, monitorar e prestar assistência

humanizada do paciente, além de amparar os familiares do mesmo (FONSECA *et al.*, 2021).

Com isso, é notável a suma importância de manter os profissionais de saúde e a população bem informados para entender questões como: o que é morte encefálica, como se dá a distribuição de órgãos, que o comércio de órgãos é proibido, que todas as religiões apoiam a doação, que o corpo do doador não fica esteticamente mutilado, entre outros questionamentos (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Esse estudo traz como problema de pesquisa a seguinte questão: como o enfermeiro atua no processo de doação e captação de órgãos? A hipótese é que o enfermeiro é apto para identificar o potencial doador, acolher os familiares do doador, e trabalhar juntamente com a equipe de transplante na remoção e implantação dos órgãos.

O estudo tem como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura com bibliografias da última década.

Portanto, este estudo visa contribuir com o tema em questão ao fornecer maiores informações sobre o processo de doação de órgãos, divulgar sobre a doação, além de construir o conhecimento na área da saúde, auxiliando a pesquisa de outros profissionais que visam aprofundar seus conhecimentos inerentes ao assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Descrever a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Destacar a importância da doação de órgãos;
- ✓ Ampliar o discernimentos dos familiares de potenciais doadores;
- ✓ Colaborar para a desmistificação no processo de doação de órgãos;

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo exploratório, realizada por meio das bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde. O presente trabalho de conclusão de curso – TCC usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doação de órgãos, Morte encefálica e Transplante.

A pesquisa dos materiais foi realizada de fevereiro de agosto a novembro de 2022. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2018 a 2022. O estudo buscou-se um recorte temporal de 5 anos, porém por necessidades de maior entendimento da temática no contexto histórico, decreto e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido sua importância no delineamento do processo de contextualização do tema.

Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos nacionais e internacionais, e que abordasse a temática proposta.

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram os materiais que não estivessem compreendidos no período supracitado, em um idioma diferente do estabelecido e que não contivessem as palavras-chave determinadas.

Após a escolha dos materiais e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, efetuou-se uma leitura minuciosa para analisar a existência, ou não, de informações relevantes ao tema, identificando se estavam alinhados e coerentes com o objetivo proposto pelo presente estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL

O primeiro transplante no Brasil foi realizado no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1964, sendo um transplante renal. A partir desse tempo, as técnicas de transplantação e drogas imunossupressoras vêm sendo aprimoradas, possibilitando que o receptor viva com uma qualidade de vida melhor e por muito mais tempo, em comparação com a expectativa de vida sem o procedimento (GARCIA *et al.*, 2015).

Após a segunda metade do século XX o transplante de órgãos passou a ser uma realidade, permitindo substituir órgãos que perderam sua função por órgãos viáveis, assegurando que pessoas em condições clínicas irrecuperáveis melhorem sua qualidade de vida. Passados cerca de 60 anos, uma combinação de fatores envolvendo o aprofundamento dos estudos, o aperfeiçoamento das cirurgias, o desenvolvimento de medicamentos e exames de compatibilidade, bem como a evolução política, legal e cultural, fizeram com que o transplante se tornasse um tratamento rotineiro e de grande importância para sociedade, sendo considerado atualmente uma técnica segura e eficaz (GARCIA *et al.*, 2015; LINDEN, 2009).

Conceitualmente o transplante consiste num procedimento cirúrgico que substitui um órgão ou tecido de um paciente – receptor – por um outro órgão ou tecido saudável de um – doador. A doação pode ocorrer através de doadores vivos, no quais podem ser doados um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão, esses, pela legislação vigente, é necessário que sejam parentes até o quarto grau ou cônjuges, nos casos de não parentes, somente mediante autorização judicial. (BRASIL, 2015).

O segundo tipo são os doadores falecidos por coração parado, mas, devido a interrupção dos suprimentos sanguíneos, órgãos não podem ser doados, porém esses doadores podem doar tecidos, como córneas, ossos e válvulas cardíacas (CARVALHO *et al.*, 2019).

E o terceiro e último tipo é o doador falecido, no qual pacientes vítimas de fatalidades cerebrais com diagnóstico de ME (morte encefálica) confirmado, têm os órgãos doados através do consentimento familiar como aponta Brasil (2015). Os doadores com morte encefálica idôneos à doação de pele, cartilagens, córneas,

esclera, ossos, tendões, fásia muscular, meniscos, válvulas cardíacas e vasos sanguíneos (TRIGUEIRO *et al.*, 2020)

Em primeiro lugar no pódio de doação de órgãos está o rim, logo em seguida, o fígado, coração, pâncreas e pulmão, os quais são órgãos sólidos. Entre janeiro e setembro de 2021 apenas rim e fígado foram transplantados via doador vivo, já no que se refere a tecidos, o transplante de córneas vem dominando há alguns anos, e sobre o transplante de células, a medula óssea é constantemente transplantada. (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2021).

Além de salvar vidas, o transplante representa uma grande melhoria na relação custo-benefício quando comparado a outros tratamentos e cuidados paliativos. Porém, mesmo com evidências tão positivas quanto ao sucesso desta terapêutica, a lista de espera cresce excessivamente, pois há muitos pacientes aguardando para serem transplantados. Nota-se a necessidade de despertar a consciência social sobre a importância da doação, melhorias nos mecanismos e normas para captar órgãos, bem como o desenvolvimento de infraestrutura física e humana que ainda estão progredindo lentamente (COELHO; BONELLA, 2019).

Para se obter um bom resultado da doação e transplante de órgãos, é importante seguir as etapas que compõe o processo, desde a identificação precoce do possível doador nas buscas ativas, o correto diagnóstico de morte encefálica, o manejo clínico adequado do potencial doador nas unidades de críticos e a aquisição do consentimento familiar através da entrevista. A falha de qualquer um desses segmentos impede que a doação e transplante de órgãos aconteça (SANTOS *et al.*, 2019).

Pacientes que apresentam danos cerebrais graves, com possível evolução para a morte encefálica em um curto período de tempo possuem uma grande possibilidade de ser um potencial doador de órgãos (ESPANHA, 2011).

Através da coleta de dados de pacientes com lesão neurológica internados em unidades críticas, a Organização Nacional de Transplantes da Espanha para apoio na busca ativa, identificou que os sinais clínicos de morte encefálica presentes antes do óbito foram: Glasgow três; ausência de reflexos de tosse; presença de hipertensão intracraniana, pupilas midriáticas e poliúria. O estudo constatou que 14,8% dos pacientes analisados manifestaram todos os indícios para o diagnóstico de morte encefálica, mas a Central Estadual de Transplante não foi notificada. Isso demonstra a importância dos profissionais atuantes nessas unidades terem conhecimentos,

habilidades e atitudes para reconhecerem precocemente pacientes com critérios clínicos de ME, para alcançar uma quantidade maior de captação e transplantes de órgãos (KNIHS *et al.*, 2021).

De acordo com Pompeu *et al.* (2014), um só doador, em boas condições e sem contraindicações pode beneficiar até dez pacientes.

O transplante de órgãos é contraindicado em doadores portadores de: hepatite aguda, infecção por HIV, infecções virais agudas, sorologia positiva para HTLV I e II; tuberculose em ativa, malária, doenças priônicas, meningoencefalite por criptococo; sepse não tratada, neoplásica maligna, (carcinoma in situ de pele, carcinoma in situ de colo uterino e alguns tumores primários do SNC) (WESTPHAL *et al.*, 2016; BRASIL, 2006).

Mesmo seguindo os protocolos, podem ocorrer complicações pós-cirúrgicas, inclusive a rejeição do órgão que poderão ser revertidas pela equipe médica. Essa equipe multidisciplinar é formada por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista (BRANCO *et al.*, 2018).

Pode ocorrer do organismo do receptor rejeitar o órgão que lhe foi doado, podendo ser rejeição hiperaguda, rejeição aguda ou rejeição crônica, varia entre o órgão transplantado. Para concluir o diagnóstico é necessário uma biópsia de tecido para a confirmação definitiva (POLTRONIERI *et al.*, 2020).

A rejeição hiperaguda resulta de anticorpos citotóxicos que foram formados precocemente que agem contra os antígenos HLA ou ABO do doador, levando a destruição do enxerto geralmente dentro de 24 horas, especialmente se não for tratada (POLTRONIERI *et al.*, 2020).

Segundo Poltronieri *et al.* (2020), a rejeição aguda pode ser evitada por meio de grupos sanguíneos pré-operatórios e sistema HLA, ocorre mais frequentemente, chegando a acometer até 50% dos transplantados nos primeiros 6 meses. Essa rejeição é habitualmente ocasionada por uma resposta imune que partem das células T* contra células MHC de enxerto, aumentando o risco de incidentes de sensibilização HLA (por exemplo, transplantes anteriores ou transfusões de sangue). Os pacientes podem ser tratados com altas doses de esteróides e outras opções de tratamento, incluindo plasmaferese ou imunoglobulina intravenosa (ROCHA *et al.*, 2017).

A rejeição crônica ocorre após 6 meses e se manifesta como uma decaída na função do órgão. Sua origem é multifatorial, incluindo mecanismos de lesão imunomediada, lesão de isquemia-reperusão e toxicidade de agente

imunossupressor. Lamentavelmente, a efetividade das terapias imunossupressoras para reverter a rejeição crônica é delimitada (MACEDO e TIZO, 2015; SILVA *et al.*, 2020).

Todos os pacientes transplantados tomam medicamentos para suprimir o sistema imunológico, e o organismo não rejeite o órgão. Esses medicamentos "imunossupressores" limitam a capacidade do sistema imunológico de detectar e eliminar as células cancerígenas ou combater infecções que induzem ao câncer. A infecção pelo HIV é uma delas, age enfraquecendo o sistema imunológico e eleva o risco de variados tipos de câncer (POLTRONIERI *et al.*, 2020).

O paciente submetido ao transplante após obter a alta, necessita de assistência periódica e monitoramento para prevenir possíveis complicações, seguindo o protocolo de acordo com cada instituição que geralmente tem como padrão a visita semanal que tem seu intervalo estendido com o decorrer do tempo (BRANCO *et al.*, 2018).

A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT realiza todo o processo de organização hospitalar, é um órgão essencial e obrigatório tanto na rede pública, como privada e filantrópica, de acordo com a Portaria (GM) de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2022).

Segundo Paraná (2018), a CIHDOTT é classificada como:

- ❖ CIHDOTT I – terapia intensiva ou emergência, que o número de óbitos por ano pode chegar a duzentos;
- ❖ CIHDOTT II – hospital de trauma, neurologia e/ou neurocirurgia, o número de óbitos anual não pode ultrapassar a mil, no caso de saúde não oncológico, até duzentos óbitos por ano;
- ❖ CIHDOTT III – programa de transplante de órgãos ou não oncológico acima de mil óbitos por ano.

No processo de transplante de órgãos se inicia uma corrida contra o tempo, pois envolve a qualidade da sobrevivência dos pacientes que necessitam desta intervenção, e cada minuto é valioso (MONTEIRO *et al.*, 2011).

A logística extra-hospitalar é realizada pela central estadual, que fará a destinação dos órgãos dentro do estado, ou até mesmo disponibilizará órgãos para a central nacional distribuir para os demais estados quando for o caso. Após a definição do destino dos órgãos, serão definidas as equipes para captação, e como serão transportadas. A parceria entre os representantes das Comissões de Transplantes ou

profissionais da OPO com a Central Estadual de Transplantes é fundamental para que todo o processo se desenvolva adequadamente, com tomadas de decisões conjuntas, facilitando a tarefa dos envolvidos (GARCIA *et al.*, 2015).

4.2 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Desde 1997 foram estabelecidos os critérios para a determinação da morte encefálica no Brasil através da Resolução do CFM nº 1.480, definindo ME como a parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios cerebrais. Essa resolução através de seu artigo 4º determinou que "os indicativos clínicos que devem ser analisados para a atestação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespinal, ausência de reflexos de tronco e apneia". Em seu anexo "Termo de Declaração de Morte Encefálica" a resolução expressa os a obrigatoriedade da realização dos exames neurológicos, que comprovam a morte encefálica (BRASIL, 1997; WESTPHAL *et al.*, 2019).

Em meados de 2001, a Lei 9.434/97, art. 4º, sofreu alteração, sendo que, em caso de que o indivíduo não expressou em vida o interesse em ser doador, era considerável o desejo de doação, sendo assim, o Estado autorizava a realização da doação. A origem da doação presumida pode ter sido influenciada pela legislação espanhola, visto que, no país, o sistema significou aumento da captação e aproveitamento expressivo dos órgãos (ALVES, 2020, p. 1).

De acordo com Alves (2020, p. 1), a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, em 1997 coletava os dados, e foi registrado que apenas 29% de brasileiros manifestaram rejeição à doação, mas, somente 15% das captações de órgãos resultaram em doação. O Estado tinha como objetivo aumentar esse percentual, para alcançar 75%, no intuito de promoção da saúde coletiva, com isso, o ser humano tinha a sua autonomia quando sua vontade não era expressada previamente.

As causas mais frequentes de ME, que ultrapassa 90% dos casos, são o acidente vascular encefálico (AVE) e o traumatismo cranioencefálico (TCE). Sendo comuns também: infecções do sistema nervoso central (SNC), tumores cerebrais, e anóxia pós parada cardiorrespiratória (WESTPHAL *et al.*, 2016).

Antes de iniciar os testes do protocolo para diagnóstico da ME, é necessário excluir todos os fatores tratáveis que possam influenciar no diagnóstico, como o efeito

de sedativos, baixa temperatura corporal, baixa saturação de oxigênio ou pressão arterial inadequada, respeitando o tempo mínimo de tratamento e observação hospitalar (BRASIL, 1997; GARCIA *et al.*, 2015; CFM, 2017).

Para confirmar o diagnóstico de morte encefálica, são realizados exames clínicos por dois médicos distintos e não vinculados a equipe de transplante, o paciente é submetido a um teste de apneia e exames complementares que comprovem a ausência de atividade elétrica (eletroencefalograma) ou ausência de circulação sanguínea (angiografia, angiorressonância, cintilografia do cérebro ou doppler). Será levado em consideração a situação clínica do paciente e das disponibilidades locais, para escolha do tipo de exame complementar (PEREIRA *et al.*, 2009; CFM, 2017).

Com a conclusão do diagnóstico de morte encefálica sem quaisquer contraindicações para a doação, a família é comunicada sobre o diagnóstico e a oportunidade da possível doação (PASSOS *et al.*, 2020).

Segundo Garcia; Pereira; Garcia (2015) Especialistas da OMS e da The Transplantation Society definiram:

- Possível doador: paciente com lesão encefálica grave que necessita de ventilação mecânica.
- Potencial doador: quando inicia o protocolo para diagnóstico de morte encefálica.
- Elegível para doação: quando há a confirmação do diagnóstico de morte encefálica.
- Doador efetivo: quando inicia a remoção de órgãos.
- Doador com órgãos transplantados: quando pelo menos um dos órgãos removidos for transplantado ao receptor.

É constatado que a falta de segurança e confiança no processo de diagnóstico da ME e a carência de acolhimento, influencia negativamente os familiares autorizarem a doação de órgãos (ARANDA *et al.*, 2018).

Pois quando não há uma boa compreensão do processo de doação de órgãos, os familiares dos potenciais doadores se sentem apreensivos, indecisos e com dúvidas no momento do acontecimento, por se tratar de um assunto com esclarecimento talvez insuficiente, o que leva aos baixos índices de doadores efetivos (JESUS, 2019).

4.3 A AUTORIZAÇÃO FAMILIAR PARA A RETIRADA DE ÓRGÃOS

Em 2017 foi legitimada pelo Decreto n. 9.175, a obrigatoriedade da autorização familiar para efetuar a doação de órgãos *post mortem*, que dispõe que “a retirada de partes do corpo, órgãos, tecidos e células, após o diagnóstico de ME, poderá ser realizada somente com o consentimento livre e esclarecido dos familiares do falecido, em termo específico de autorização” (BRASIL, 2020).

O processo de efetivação de uma doação é extremamente complexo, sendo dentre outras etapas, a identificação do doador pela equipe médica e a autorização pelos familiares do doador. Se a pessoa falecida nunca manifestou sua opinião a respeito do desejo de ser um doador, aumenta a probabilidade de uma resposta negativa (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Há também outros fatores, tais como, incerteza e incompreensão do processo de doação e transplante, somada a insuficiência de conhecimento (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

É perceptível que grande parte da recusa da doação de órgãos ocorre pela ausência de entendimento do diagnóstico de morte encefálica, de não ter conhecimento se é coma ou não, de não compreender como o coração continua batendo e a respiração ainda está presente. É comum que a ME suceda de algum acidente trágico e súbito, o que afeta ainda mais a família. Assim, a falta de conhecimento, juntamente com o choque da notícia inesperada da morte de um ente querido e a comunicação ineficaz contribuem para o grande número de recusa na doação de órgãos (BARBOSA; LIMA, 2020).

A entrevista familiar é considerada pelos profissionais como uma etapa muito difícil, complexa e desafiadora no processo de doação de órgãos, pois envolve questões emocionais como sensibilidade e empatia no acolhimento à família. Geralmente a entrevista ocorre num contexto delicado, doloroso e estressante, de dúvidas e angústias, e os profissionais oferecem a oportunidade da doação de órgãos e tecidos em um momento de grande dor para a família (DA SILVA *et al.*, 2019).

Sendo assim, a entrevista deve ser realizada por um profissional capacitado que ofereça à família a possibilidade de consentimento para doação dos órgãos e tecidos para transplante. O cuidado com o potencial doador é fundamental em todo processo, visando o manter condições estáveis, a fim de não comprometer a condição dos órgãos e tecidos, ou até mesmo impossibilitar a doação (PEREIRA *et al.*, 2009).

Os esforços devem ser voltados para o acolhimento à família que se encontra em um momento de fragilidade em razão da dor do luto, e não com visto somente à doação (COSTA *et al.*, 2016).

Após a autorização familiar, a etapa logística se intensifica, através de ações intra e extra-hospitalares que serão definidas questões relativas à retirada e distribuição dos órgãos e tecidos para transplante. Na logística intra-hospitalar, a equipe do hospital notifica à central estadual, fornecendo as informações e documentos necessários ao processo, bem como a coleta de material para exames específicos, em um curto prazo de tempo, logo após, será agenda o centro cirúrgico, definindo o horário de início da cirurgia de remoção (GARCIA *et al.*, 2015).

É importante respeitar o limite de tempo entre a retirada do órgão do doador e a sua introdução no receptor, período definido como tempo de isquemia. O período máximo de tempo são: 48 horas para rins, 12 horas para fígado e pâncreas 4 horas para coração e pulmão 4 à 6 horas (BRASIL, 2019).

O sistema de transplantes é nacional, mas as distribuições de órgãos são regionalizadas. O CTU é composto por diferentes listas de espera, levando em conta cada órgão e estado, respeitando os critérios que priorizam pacientes graves ou em iminência de óbito. Considerando o curto prazo de tempo de isquemia do órgão, o sistema busca primeiramente por receptores localizados no mesmo do doador. Caso não haja compatibilidades dentro do estado, o órgão será disponibilizado para aquele paciente geograficamente mais próximo, que atenda todos os critérios médicos exigidos. O paciente ou seu responsável pode acompanhar as ofertas de órgãos, através de número e senha que são concedidos no momento da inscrição no CTU, basta acessar o prontuário eletrônico por meio da internet (BRASIL, 2009).

4.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Como membro da CHT, o enfermeiro é essencial na fase de busca ativa, já que permanece grande parte do tempo prestando assistência à beira-leito, essa assistência ofertada ao paciente possibilita que o enfermeiro detecte mudanças clínicas o mais breve possível (KOERICH *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem um papel muito importante no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, estabelece diretrizes que concede a este profissional a responsabilidade de realizar o planejamento de enfermagem, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos que foram concedidos aos doadores de órgãos e tecidos. (COREN, 2004).

Quando há pacientes em ME o enfermeiro da unidade notifica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), (MARCONDES *et al.*, 2019).

Para Barradas (2010); Westphal *et al.* (2011); Pestana *et al.* (2013); Meyfroidt *et al.* (2019); Ball *et al.* (2020), as medidas fundamentais de intervenção e cuidados de Enfermagem orientados ao doador em MC surgem:

- elevação da cabeceira entre 30 e 45 graus;
- alternâncias de decúbito a cada duas horas;
- aspiração do tubo orotraqueal, se necessário;
- manutenção da pressão de cuff entre 20 e 30 cm H₂O;
- monitorização dos parâmetros ventilatórios, objetivando-se uma ventilação protetora;
- cateterização venosa central e linha arterial e cuidados associados á sua manutenção, com avaliação contínua da tensão arterial, colheitas sanguíneas e gasometrias arteriais sempre que necessário;
- cateterização vesical e monitorização do débito urinário horário;
- colocação de termômetro central e monitorização contínua da temperatura;
- entubação gástrica, para descompressão gástrica e/ou alimentação;
- avaliação glicêmica regular e correção sempre que necessário;
- colheita de hemoculturas, urocultura e secreções brônquicas;
- O Enfermeiro e a Pessoa/Família Potencial Doadora de Órgãos/ Tecidos rastreio séptico;
- monitorização cardíaca contínua;
- realização de registros;
- cuidados ao corpo e cuidados à família durante todo o processo, promovendo a sua participação.

O enfermeiro é um profissional essencial nos cuidados ao potencial doador, tem a função de mantê-lo estável para que não ocorra a inviabilidade de órgãos sendo que após ser decretada a ME e a aceitação da família, o doador deve ser encaminhado imediatamente à área cirúrgica para fazer a captação dos órgãos (CAMPONOGARA *et al.*, 2018).

O foco principal do enfermeiro no processo de doação de órgãos é acolher e prestar assistência à família, sempre priorizando as necessidades emocionais da família enlutada. Algumas estratégias e habilidades devem ser usadas na realização da entrevista, como: conhecer a história do paciente e de sua família, acolher e proporcionar apoio emocional aos familiares, praticar a escuta ativa através de sensibilidade, flexibilidade e empatia com as emoções vivenciadas (DA SILVA *et al.*, 2019).

A Enfermagem é autenticada como disciplina do conhecimento, que se objetiva numa profissão autorregulada, intelectual e científica, com bases no ensino, formação e investigação. Entre as várias fontes e as dominâncias de conhecimento, encontra-se o conhecimento científico, permitido pela investigação científica e sustentado por teorias e metodologias (NUNES, 2018).

O enfermeiro deve aplicar a Sistematização da Assistência, acompanhar o pré transplante e o pós-transplante, sendo assim o enfermeiro tem que estar preparados para atuarem em cada etapa desse processo, desenvolvendo uma assistência qualificada para os pacientes e familiares, com a finalidade de oferecer continuidade ao atendimento fora do ambiente hospitalar (MACHADO *et al.*, 2019).

4.4.1 O enfermeiro na desmistificação do processo de doação de órgãos

Segundo Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (2019), a doação de órgãos no Brasil está crescendo, mas uma das principais barreiras atuais é o não consentimento ou resposta negativa da população em relação ao tema. Existem muitas dúvidas sobre mercado de órgãos, mutilação do corpo humano, aspectos religiosos e culturais são os fatores que interferem na decisão das famílias. Assim, a educação em saúde se torna um condicionante relevante no esclarecimento sobre a ética desse processo (ANDRADE; GOLDIM, 2018).

No Brasil, a maioria dos doadores efetivos de órgãos são jovens. Este público está mais vulnerável a ter um traumatismo craniano por acidentes de transporte do que por AVC, como é o caso dos idosos, Silva *et al.* (2014). Segundo Gomes, Barbosa e Passos (2020), o principal motivo de mortes em decorrência de cranioencefálicos está relacionado a esse tipo de causa externa. Além disso, Cuende *et al.* (2007) afirma que não pode ocorrer doações após os 65 anos, principalmente, para fígado e rim, devido às doenças crônicas que afetam a saúde desse público.

No processo de doação de órgãos há uma grande necessidade de entender a experiência da família, pois as crenças, emoções, comportamentos e decisões podem ser afetadas (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Marinho (2018) evidencia-se em sua pesquisa que entender o diagnóstico e aceitar a doação, diminui o sofrimento e a esperança de que um milagre aconteceria, evidenciando a importância da qualidade das entrevistas para que se tornem favoráveis à doação de órgãos. Dados que comprovam que os fatores dominantes da rejeição familiar sucede-se por questionamentos relacionados ao mantimento do corpo íntegro (36,0%) e na atuação da equipe se destaca a desconfiança no processo de doação (32,6%).

Fernandes *et al.* (2015) ressalta que a utilização de termos médicos dificulta o entendimento da situação por parte dos familiares. Além disso, este resultado foi análogo com a observação de Ahmadian *et al.* (2019), de que os membros da família não eram capazes de raciocinar rapidamente a morte a uma pessoa cujo batimento cardíaco se mantinha estável.

Kentish-Barnes *et al.* (2019) descobriu que mesmo quando os familiares entendiam o significado da ME, era difícil para eles aceitar que o seu familiar tinha falecido devido à existência e manutenção de sinais vitais. É importante que a comunicação seja eficaz, proporcionando aos familiares os esclarecimentos necessários para se posicionarem sobre essa hipótese. A objetividade, clareza e simplicidade da linguagem utilizada na transmissão da informação consequentemente vai colaborar no processo de decisão (FIGURIREDO *et al.*, 2020).

O luto é uma experiência pessoal e única, por isso devem ser respeitadas e compreendidas, há várias demonstrações de luto, tendo em conta emoções e comportamentos inesperados. A morte súbita de uma pessoa aparentemente saudável, que é frequentemente o caso de um potencial doador, encontra a família desprevenida. A notícia sobre a morte súbita de um familiar pode causar várias

reações emocionais, que são características do luto, tais como: choque, raiva, revolta e depressão (EDQM, 2018).

Uma das preocupações da família é o medo da alteração da integridade e da imagem do corpo. Se os familiares estiverem preocupados com o corpo ser desfigurado, deve-se tranquilizá-los de que o corpo será plenamente respeitado e oferecer-lhes a possibilidade de observarem o seu familiar uma vez que a cirurgia de extração de órgãos e tecidos tenha terminado (EDQM, 2018).

Segundo Fernandes; Bittencourt; Boin (2015) alguns familiares relatam que determinadas situações influenciam na decisão da doação de órgãos, como:

1. Falta de percepção da equipe em observar o abalo emocional que foi causado na família que acabou de perder um ente querido;
2. Conduta da entrevista e a dúvida sobre diferença da ME e do coma, a esperança do quadro do potencial doador se reverter;
3. Atenção da equipe de enfermagem e a falta de empatia após o consentimento da doação de órgãos.

Através do esclarecimento aos familiares, o enfermeiro desmistifica situações sobre doação de órgãos, como a desconfiança do processo, os passos do diagnóstico da ME, detalha os procedimentos que serão realizados durante a manutenção do potencial doador e sana dúvidas dos familiares acerca do processo do transplante (BISPO *et al.*, 2016; RAMOS *et al.*, 2019).

A incompreensão sobre a morte encefálica juntamente com as informações insuficientes sobre o estado do cliente, desencadeiam o receio nos familiares a respeito da extração dos tecidos e órgãos, gerando resistência e dificuldade em aceitar o diagnóstico clínico (PEREIRA KGB, *et al.*, 2020).

Em relação às dificuldades que os enfermeiros enfrentam no decorrer do processo de doação de órgãos, é visível que há uma infraestrutura limitada, recursos humanos insuficientes para uma aprimorar a gerência do cuidado em enfermagem, escassez dos equipamentos e matérias essenciais para diagnosticar ME, sem contar com a carga de estressante dos profissionais por não terem todo o suporte necessário para atender a demanda desejada (MAGALHÃES *et al.*, 2019)

O profissional é um integrante ativo no procedimento do transplante, organizando todo o processo e proporcionando a ajuda contínua. Seu desempenho estabelece um vínculo entre a equipe e o receptor do transplante sendo considerado

um líder que valoriza o bem-estar do paciente e de sua família (DA SILVA NEGREIROS *et al.*, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar a importância do profissional enfermeiro capacitado para atuar no processo de doação de órgãos, o que se torna necessário para transmitir aos familiares segurança e acolhimento, e aos pacientes, uma avaliação segura e específica para cada paciente que está sob seus cuidados, favorecendo a qualidade dos órgãos ofertados.

Com base nos artigos pesquisados, verificou-se que existem vários fatores que podem acarretar na negação de doação de órgãos, dentre elas: a falta de conhecimento por parte da família sobre o desejo do indivíduo em querer doar seus órgãos e insegurança da família do doador em casos de morte encefálica.

É muito importante o diálogo sobre o assunto, ainda em vida, de maneira que o processo doação e transplante aconteça de forma acelerada, e eficiente, aumentando as chances de sucesso.

Desse modo, vale ressaltar a importância de progredir com o desenvolvimento de pesquisas com o foco de promover educação em saúde, e divulgação do tema abordado, visto que a capacitação e aperfeiçoamento de profissionais proporcionam qualidade e segurança na assistência concedida aos potenciais doadores.

REFERÊNCIAS

AHMADIAN, Shamsi; RAHIMI, Abolfazl; KHALEGHI, Ebrahim. Outcomes of organ donation in brain-dead patient's families: Ethical perspective. **Nursing ethics**, v. 26, n. 1, p. 256-269, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017703696>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ALVES, Crispim. **Brasil estuda técnica de doação espanhola**. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff100239.htm>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ALVES, Naara Carol Costa *et al.* Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 953-961, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110145p953-961-2018>. Acesso em: 30 out. 2022.

DE ANDRADE, Daniela Alves Pereira; GOLDIM, José Roberto. Percepção da população em geral e dos profissionais de saúde sobre a forma de obtenção de órgãos para transplante: a perspectiva mercadológica. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 21, n. 1, p. 12-17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.53855/bjt.v21i1.71>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ARANDA, Renata Souza *et al.* Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista baiana de enfermagem**, p. 1-12, 27 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27560>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro/setembro - 2021. **Registro Brasileiro de Transplantes**, 2011. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/05/rbt1sem-naoassociado-1.pdf>. Acesso em 11 nov. 2022.

BALL, Ian M. *et al.* Management of the neurologically deceased organ donor: a Canadian clinical practice guideline. **Cmaj**, v. 192, n. 14, p. E361-E369, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.190631>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BARBOSA, G. L. S.; LIMA, T. M. P. O papel do enfermeiro no esclarecimento sobre a doação de órgãos aos familiares do potencial doador: revisão. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/420>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BARRADAS, J. (2010). **Atitudes dos enfermeiros perante morte cerebral e transplantação de órgãos**. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Sapiencia. Universidade do Algarve. Disponível em: <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/2076/1/Relatorio30-12.pdf>. Acesso em 12 ago. 2022.

BASSO, Leticia Demari *et al.* < b> Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: Revisão Integrativa/Difficulties faced and actions evidenced in the nurses' performance regarding organ donation: Integrative Review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/42020/pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BATISTA RAMOS, Aline Sharlon Maciel *et al.* O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Revista Científica de Enfermagem-RECIEN, v. 9, n. 25, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth type=crawler&jrnl=2177157X&AN=136698889&h=Al23T%2Bglowcp2LveNBJ69A9yu5q3KhB3p7Cf2HNQGJI13QeWd9PYtuLXkX5xhduGbRnkfiOgW%2BPBVHUgH1ptOQ%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 12 nov. 2022.

BISPO, Cliciane Ramos; LIMA, Janaísa Carvalho; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **Revista Bioética**, v. 24, p. 386-394, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242139>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRANCO, Klébia Castelo. NETO, João David de Souza. MEIJA, Juan Cosquilo. JUNIOR, Valdester C. Pinto. **Transplante de coração um caminho para a vida**. Editora Ipeph, 2018.

BRASIL. **Decreto 9175, 18 de outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. **Doação de órgãos**: transplantes, lista de espera e como ser doador. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. **Lei n. 9.434, de 04 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 de 5.2.1997, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. **Lei 10406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. **Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes**. Diário Oficial da União. Brasília, 30 out 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.600%2C%20DE%2021,do%20Sistema%20Nacional%20de%20Transplantes.&text=1%C2%BA%20Aprovar%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico,Par%C3%A1grafo%20%C3%ANico. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DOAR ÓRGÃOS E TECIDO É UM ATO DE AMOR E SOLIDARIEDADE**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>> Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. Transplante e Doação de Órgãos / Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Transplantes e Doação de Órgãos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CAMPONOGARA, Silviomar *et al.* Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33359>. Acesso em 13 nov. 2022.

CARVALHO, Julia Maria Salgado *et al.* Guia pedagógico para o ensino da doação de órgãos. **Projeto de Extensão Doe Vida**, 2019.

COELHO, Gustavo Henrique de Freitas; BONELLA, Alcino Eduardo. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 419-429, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>. Acesso em: 11 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 292/2004**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. 07 de junho de 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html. Acesso em: 11 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 611,30 de julho de 2019. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2019 ago nº 149.p.101 - seção - 1. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019-72858.html>. Acesso em: 30 out 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – BRASIL). **Resolução nº 2.173 de 23 de novembro de 2017**. Estabelece critérios para o diagnóstico de Morte Encefálica. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Resolução nº 1.995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 11 ago. 2022.

COSTA, Israel Ferreira da *et al.* Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Revista bioética**, v. 25, p. 130-137, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>. Acesso em: 11 ago. 2022.

CUENDE, N. *et al.* Effect of population aging on the international organ donations rates and the effectiveness of the donation process. **America Journal of transplantation**. v.7. p. 1526-1535, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2007.01792.x>. Acesso em: 13 nov. 2022.

DA SILVA, Glauca Jaine Santos *et al.* Entrevista da família para doação de órgãos na perspectiva dos profissionais: revisão integrativa/Family interview for organ donation in the professionals perspective: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5865-5882, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-082>. Acesso em: 11 ago. 2022.

DA SILVA NEGREIROS, Francisca Diana *et al.* Competências de enfermeiros no pós-operatório imediato de transplante hepático: concepção profissional. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/download/1800/1753>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ESPAÑA; MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD; ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES. **Guía de buenas prácticas en el**

proceso de la donación de órganos. 2011. Disponível em: http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf. Acesso em: 11 ago. 2022.

FERNANDES, Marli Elisa Nascimento; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; BOIN, Ilka de Fátima Santana Ferreira. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pós consentimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 895-901, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629>. Acesso em: 11 ago. 2022.

FIGUEIREDO, Clesyane Alves; PERGOLA-MARCONATO, Aline Maino; SAIDEL, Maria Giovana Borges. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. **Revista Bioética**, v. 28, p. 76-82, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>. Acesso em: 13 nov. 2022.

FONSECA, Emily Oliveira Duarte et al. Percepção de enfermeiros sobre os cuidados aos potenciais doadores de órgãos. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 1, p. 68-81, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4498>. Acesso em: 23 maio 2022.

GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro. Doação e transplante de órgãos e tecidos. **São Paulo: Segmento Farma**, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maristela-Bohlke/publication/309031647_Transplante_e_Educacao/links/6222628b3c53d31ba4a68024/Transplante-e-Educacao.pdf. Acesso em: 11 ago. 2022.

GOMES, Andre Nascimento Honorato; BARBOSA, Lailla Melissa Castro Pinheiro; DA MOTTA PASSOS, Leny Nascimento. Perfil epidemiológico de notificações de morte encefálica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e862974662-e862974662, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4662>. Acesso em: 12 ago. 2022.

KENTISH-BARNES, Nancy *et al.* Being convinced and taking responsibility: a qualitative study of family members' experience of organ donation decision and bereavement after brain death. **Critical Care Medicine**, v. 47, n. 4, p. 526-534, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003616>. Acesso em: 12 ago. 2022.

KNIHS, N. S. *et al.* Ferramenta de avaliação da qualidade: mapeamento de sinais clínicos de morte encefálica. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75140>. Acesso em: 11 ago. 2022.

KOERICH, Clarice da Luz *et al.* O Enfermeiro no contexto da doação de órgãos e tecidos: da identificação do doador à distribuição dos órgãos e tecidos. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Bresciani, HR; Martini, JG; Mai, LD. **PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 13.** Porto Alegre: **Artmed Panamericana**; 2018. p. 9 – 61. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1). Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/o-enfermeiro-no-contexto-da-doacao-de-orgaos-e-tecidos-da-identificacao-do-doador-a-distribuicao-dos-orgaos-e-tecidos>. Acesso em: 12 ago. 2022.

LINDEN, Peter K. History of solid organ transplantation and organ donation. **Critical care clinics**, v. 25, n. 1, p. 165-184, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2008.12.001>. Acesso em: 11 ago. 2022.

MACHADO, Kelen Mayer *et al.* Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro. **Advances in Nursing and Health**, v. 1, p. 34-51, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338714190_Doacao_de_orgaos_e_tecidos_para_transplante_organizacao_do_servico_e_participacao_do_enfermeiro. Acesso em: 02 nov. 2022.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, p. 1124-1132, maio, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=19818963&AN=136168000&h=WBIhyHHYU3uNQCFMY4jQvJkgLsVVaSFT4HdHVMgATxw07n8dBEAAUH2mNB0Ln1YZwj8jEKgiY%2Bzs1zjfqhMvrQ%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 11 ago. 2022.

MARCONDES, Camila *et al.* Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 1254, maio. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019>. Acesso em: 11 ago. 2022.

MARINHO, Christielle Lidiane Alencar; DE CARVALHO CONCEIÇÃO, Ana Isabel Cezário; DA SILVA, Rudval Souza. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 34-39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MEYFROIDT, Geert *et al.* Management of the brain-dead donor in the ICU: general and specific therapy to improve transplantable organ quality. *Intensive care medicine*, v. 45, n. 3, p. 343-353, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05551-y>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). (2019). **Definição de Doação de Órgãos**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 30 ago. de 2022.

MONTEIRO, Vera Lucia. Aplicação de técnicas do lean thinking às atividades logísticas dos transplantes de órgãos sólidos. **Campinas: Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo da Universidade Estadual de Campinas**, 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296864379.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

MOURA, Kércia Dantas Oliveira de et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. **Rev. enferm. UFSM**, p. e39-e39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769253157>. Acesso em: 12 nov. 2022.

NUNES, L. Para uma epistemologia de enfermagem (2.ª edição). **Loures, Portugal: Lusodidacta**, 2018.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE. **MANUAL DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRAHOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT**. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 323-330, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400005>. Acesso em: 12 ago. 2022.

PEREIRA, Karen Gabriela Bucelli *et al.* Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. **Rev. enferm. UFSM**, p. 4-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236087>. Acesso em: 12 ago. 2022.

PESTANA, Aline Lima *et al.* Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 258-264, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100033>. Acesso em: 12 ago. 2022.

POLTRONIERI, Nadja Van Geen *et al.* Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009203644>. Acesso em: 12 nov. 2022.

POMPEU, Maria Helena *et al.* Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 380-384, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400063>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BATISTA RAMOS, Aline Sharlon Maciel *et al.* O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 25, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=2177157X&AN=136698889&h=Al23T%2Bglowcp2LveNBJ69A9yu5q3KhB3p7Cf2HNQGJI13QeWd9PYtuLXkX5xhduGbRnkfiOgW%2BPBVHUGh1ptOQ%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SCHÄFER, Laura; LOPES, Maria Helena Itaqui. DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS À ENGENHARIA DE TECIDOS: A HISTÓRIA QUE TEM REVOLUCIONADO A MEDICINA E SALVADO VIDAS. **História em Revista**, v. 26, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/hr.v26i1.20615.g12763>. Acesso em: 30 out. 2022.

SILVA, S. F. R. *et al.* Profile of organ donors in Ceará, northeastern Brazil, from 1998 to 2012. In: **Transplantation Proceedings**. Elsevier, 2014. p. 1692-1694. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.05.008>. Acesso em: 30 out. 2022.

TRIGUEIRO, Gustavo Machado *et al.* Doação e transplante de órgãos: conceito e legislação no âmbito médico. **Revista Interação Interdisciplinar (ISSN: 2526-9550)**, v. 4, n. 1, p. 24-35, 2020.

WEBER, Fernanda. Transplante de órgãos e tecidos post mortem e a autonomia da vontade do doador versus autorização da família do de cujus. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5883, 10 ago. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61234>. Acesso em: 11 ago. 2022.

WESTPHAL, Glauco Adrieno *et al.* Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 220-255, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>. Acesso em: 11 ago. 2022.

WESTPHAL, Glauco Adrieno *et al.* Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte II. Ventilação mecânica, controle endócrino metabólico e aspectos hematológicos e infecciosos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, p. 269-282, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000300004>. Acesso em 12 ago. 2022.

ANEXOS



Biblioteca
Júlio Bordignon

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Mara Rayane Falcão Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 21.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,59%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **5,78%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **94,42%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 21 de novembro de 2022 16:23

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **MARA RAYANE FALCÃO SANTOS**, n. de matrícula **34551**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,59%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de Açucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA