

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAAO DE ÓRGÃOS

NURSES' CHALLENGES IN THE PROCESS OF ORGAN DONATION

Débora Silva de Sousa e Renata Marinho Martins

Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Orientadora: Prof. Me. Sandra Maria Leal de Oliveira.

Especialista em Oncologia. Docente do Centro Universitário São José

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de doaao de órgãos do potencial doador. **Método:** Revisão integrativa com abordagem qualitativa. **Resultados:** Os enfermeiros enfrentam uma série de dificuldades tanto na manutenao clínica do potencial doador, quanto na abordagem familiar, mediante  comunicacao difícil sobre o diagnóstico de morte encefálica. Essas fragilidades estão relacionadas  falta de capacitaao prévia sobre o processo de doaao de órgãos e o conhecimento deficiente acerca do quadro clínico do paciente. Desse modo, o profissional precisa ter capacitaao e aprimoramento para adquirir habilidades que são importantes, como a valorizaao de diversos fatores psicológicos, sociais e até mesmo religiosos de cada situaao familiar e de suas próprias crenças. Essas barreiras encontradas levam tanto ao desconforto  família quanto ao profissional em lidar com a situaao conflitante, o que resulta em uma visão negativa do potencial doador, afetando toda a continuidade da assistência prestada e, conseqüentemente, a efetivaao do transplante. **Conclusão:**  evidente que os enfermeiros enfrentam diversos desafios que impactam na manutenao clínica adequada, principalmente relacionada  dificuldade de estabilizaao hemodinâmica, controle das possíveis complicaoes, compreensão deficitária acerca do diagnóstico, além da ausência da capacitaao desses profissionais e carência na formaao profissional sobre o assunto. Portanto,  importante que esses profissionais tenham uma abordagem qualificada e uma comunicacao eficaz para lidar com todos os aspectos envolvidos que englobam não somente o paciente, mas também ao familiar e a si mesmo, pois  um processo bastante desgastante a todos que participam das etapas do processo de doaao.

Palavras-chave: Enfermagem; Potencial Doador; Morte Encefálica; Manutenao Clínica; Doaao de rgos.

ABSTRACT

Objective: To identify the main challenges faced by nurses in the process of organ donation from potential donors. **Method:** Integrative review with a qualitative approach. **Results:** Nurses face a series of difficulties both in the clinical care of potential donors and in the family approach, due to difficult communication about the diagnosis of brain death. These weaknesses are related to the lack of prior training on the organ donation process and deficient knowledge about the patient's clinical condition. Thus, professionals need to have training and improvement to acquire important skills, such as the appreciation of various psychological, social and even religious factors of each family situation and their own beliefs. These barriers encountered lead to discomfort for both the family and the professional in dealing with the conflicting situation, which results in a negative view of the potential donor, affecting the entire continuity of the care provided and, consequently, the effectiveness of the transplant. **Conclusion:** It is clear that nurses face several challenges that impact adequate clinical maintenance, mainly related to the difficulty of hemodynamic stabilization, control of possible complications, deficient understanding of the diagnosis, in addition to the lack of training of these professionals and lack of professional education on the subject. Therefore, it is important that these professionals have a qualified approach and effective communication to deal with all aspects involved that encompass not only the patient, but also the family member and themselves, as it is a very exhausting process for everyone who participates in the stages of the donation process.

Keywords: Nursing; Potential Donor; Brain Death; Clinical Maintenance; Organ Donation.

INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) pode ser caracterizada como uma condição final, de caráter irreversível e definitivo de cessação das atividades cerebrais e do tronco cerebral (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2017). Nesse caso, por mais que exista a manutenção dos batimentos cardíacos e das funções da medula espinhal, ela é confirmada diante da perda total do nível de consciência, dos reflexos do tronco encefálico e da incapacidade dos movimentos respiratórios (Westphal *et al.*, 2016).

Nesta situação, os órgãos e tecidos desse paciente podem ser doados para transplante, mas apenas após o consentimento familiar. Pela Lei nº 9.175/2017, conhecida como a “Lei dos Transplantes”, estabelece que a doação só pode ser realizada quando for constatada a morte encefálica (Brasil, 2017).

Nos últimos anos, o Brasil tem sido referência mundial em doação e transplantes de órgãos. Em valores absolutos, o Brasil é o segundo maior país que

mais realiza transplantes no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (EUA) (Brasil, 2023). O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por financiar e realizar cerca de 88% de todos os transplantes de órgãos no território nacional (Brasil, 2022).

Porém, apesar dos avanços, o número de doações de pacientes em morte encefálica ainda é desigual ao número de pessoas na fila de espera. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), entre janeiro e março de 2024, o número de notificações de ME (potenciais doadores) foi de 3.541, o que corresponde a 69,8 por milhão de população. Já o número de doadores efetivos ficou em 972, o que corresponde a 19,1 por milhão de população. Deste modo, pouco mais de um quarto das notificações de ME (27%) no Brasil se tornam doações efetivadas. Ainda, segundo o ABTO, até março de 2024 havia cerca de 62.347 pacientes ativos aguardando pelo transplante de órgãos (ABTO, 2024).

No que concerne as etapas do processo de doação de órgãos, têm-se a atuação da equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro integrante fundamental. O enfermeiro é responsável por coordenar a equipe, pois promove a comunicação entre os profissionais envolvidos, proporcionando o cuidado holístico para atender as reais necessidades do paciente. Isso se deve, principalmente, pela proximidade do profissional com o paciente, possibilitando que ele detecte rapidamente as necessidades apresentadas que requerem soluções compartilhadas com a equipe (Negreiros *et al.*, 2017).

Outrossim, a adequada manutenção do doador é primordial para garantir que os órgãos sejam removidos e implantados com êxito no receptor, estando sob responsabilidade do enfermeiro (Ramos *et al.*, 2019). Entretanto, o desafio de cuidar desse paciente também envolve a perspectiva dos profissionais de enfermagem sobre o paciente em morte encefálica, pois escolhem, muitas vezes, não o priorizar por considerar que os outros pacientes internados, com prognóstico de cura, sejam mais importantes. A impossibilidade de recuperação leva ao distanciamento dos profissionais em relação ao paciente que se encontra nesse quadro clínico (Cavalcante *et al.*, 2014).

Além dos desafios no cuidado, tem-se os impasses que os enfermeiros enfrentam na abordagem familiar com a finalidade de obter o consentimento para a doação, sendo uma etapa imprescindível. Nesse sentido, um dos principais desafios

na interação com os familiares é a recusa da doação, o que inviabiliza o transplante (Araújo *et al.*, 2020). Dados da ABTO mostram que, entre janeiro e março de 2024, 43% das famílias entrevistadas recusaram a doação de órgãos (ABTO, 2024).

Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo geral identificar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos do potencial doador. Os objetivos específicos incluem levantar as principais fragilidades do cuidado de enfermagem na manutenção clínica do potencial doador e analisar as principais barreiras que os enfermeiros encontram frente à abordagem familiar na captação de órgãos.

A escolha do tema se deve à importância fundamental do enfermeiro em diversas etapas como: identificação do potencial doador; notificação para as centrais de notificação; Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO); avaliação e informação do doador efetivo; da seleção dos receptores; da identificação das equipes transplantadoras; retirada dos órgãos e liberação do corpo, dentre outras (COFEN, 2019). Mediante a esse processo, conhecer esses desafios é elementar a fim de elaborar estratégias que reduzam a perda de potenciais doadores, qualifiquem a assistência de enfermagem e servir de base para programas de educação continuada, impactando diretamente na redução do número de pacientes na fila de espera.

Ademais, o tema é de grande relevância social, visto que a negativa familiar é uma das principais causas que inviabilizam a doação de órgãos e, conseqüentemente, o transplante. Sendo assim, conhecer esses aspectos familiares é de fulcral importância com a intenção de ofertar subsídios para que o enfermeiro possa qualificar a abordagem com a família e aumentar a doação de órgãos, o que irá beneficiar inúmeras vidas.

Outrossim, o estudo pode contribuir para futuras investigações, dada a escassez de estudos sobre o tema, além de beneficiar enfermeiros que atuam ou desejam atuar em setores de cuidados críticos, ao abordar os diversos impasses que implicam nesse processo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Aspectos históricos e legais do transplante de órgãos

O primeiro transplante no Brasil ocorreu por volta de 1964 em um jovem de 18 anos que foi submetido a um transplante renal no Hospital Federal dos Servidores do Estado, localizado no Rio de Janeiro (Moura-Neto *et al.*, 2016). Naquela época, estava em vigência a Lei nº 5.479 de 1968, que regulamentou “a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica” (Brasil, 1968).

Devido à necessidade de regulamentar o processo de transplantes no país, foi criada a Lei nº 8489/1992. Contudo, essa lei não especificava os critérios para o diagnóstico de morte encefálica, tampouco incluía os registros de receptores e doadores, ou, ainda, o registro das equipes e hospitais envolvidos no processo de captação de órgãos (Brasil, 1992).

Nesse cenário, em 1997, houve o marco legal com a criação da chamada “Lei dos Transplantes” (Lei nº 9434/97), juntamente com o Decreto nº 2268/97, os quais instituíram o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que foram responsáveis por qualificar o processo de doação e transplante, por meio da definição de normas de distribuição de órgãos e tecido nas listas de espera (Brasil, 1997a, 1997b).

Inclusive, a Lei do Transplante estabelece diretrizes para a retirada de órgãos, tecidos humanos destinados à transplantes, tanto em vida, como “post-mortem”. Outra contribuição importante que essa lei trouxe para o sistema de doação de órgãos foi o conceito de morte encefálica como critério legal para constatação da morte (Brasil, 1997a).

Três anos depois do surgimento da Lei do Transplante, houve a criação da Portaria nº 1183/2000 que introduziu uma nova exigência no sistema de doação de órgãos: o registro da intenção de doação nas carteiras de identidade e habilitação (Pereira, 2004). Porém, essa exigência perdeu a validade quando foi sancionada a Lei nº. 10.211, estabelecendo que a doação dependerá da autorização da família, sendo então possível a negativa da família caso não seja a favor da doação (Brasil, 2001).

Em 2017, foi publicado o Decreto de nº 9.175/17, que revogou o Decreto nº 2.268/97 e trouxe novas diretrizes para a regulamentação da Lei dos Transplantes. Entre as principais mudanças, o novo decreto incluiu a autorização de doação pelo companheiro, algo que não era permitido anteriormente. Também promoveu o alinhamento do Sistema Nacional de Transplante com o Ministério da Saúde (MS) na atuação em todo o processo de doação de órgãos, desde a captação até a distribuição de órgãos, tecidos e partes do corpo humano (Brasil, 2017).

Além das leis mencionadas, houve ainda a criação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em todos os estabelecimentos de saúde do país através da Portaria nº 1.752/05, além da formulação de um regulamento técnico a fim estabelecer regras no que tange a potencialidade de doação de órgãos e tecidos através da Portaria nº 1.262/06 (Brasil, 2006).

As CIHDOTTs são formadas por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos) especializados em coordenação de transplantes, sendo acionadas quando houver um paciente com diagnóstico de morte encefálica em andamento nas unidades críticas dentro dos hospitais, identificando potenciais doadores (Governo do Estado do Rio de Janeiro, [s.d.]).

O enfermeiro atuante dentro da CIHDOTT tornou-se referência entre as equipes assistenciais, pois desempenha um papel importante como: viabilização da abertura do protocolo de morte encefálica, comunicação a Central Estadual de Transplantes (CET), acompanhamento do processo de retirada e transplantes de órgãos e tecidos no centro cirúrgico, acondicionamento dos órgãos para transplante, acompanhamento da reconstituição do corpo, devolução do corpo à família doadora, seguimento quanto à orientação de transporte dos órgãos e tecidos entre outras funções (Machado *et al.*, 2019).

Ainda, em 2009, foi publicado pelo Ministério da Saúde tanto a Portaria nº 2.600 que aprovou o regulamento técnico do STN, quanto a Portaria nº 2.601 que dispõe sobre o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO). Entretanto, mesmo diante da implantação deste plano nacional, no Brasil alguns estados desempenham a captação de órgãos por meio da CIHDOTT (Brasil, 2009a, 2009b).

Morte encefálica (ME)

A partir dessa evolução legal e institucional, o conceito de morte encefálica e o avanço da tecnologia foram determinantes para permitir os altos números de transplantes não somente no Brasil, mas no mundo inteiro (CFM, 2017).

Em relação à fisiopatologia de morte de encefálica, é visto como um processo bastante complexo no qual envolve uma série de perturbações clínicas que incluem alterações na bioquímica das células que conduz em várias disfunções de múltiplos órgãos, o que repercute na qualidade do transplante (Conselho Federal de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, 2018).

As principais causas de ME são: Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Encefalopatia Anóxica Pós-Parada Cardíaca, tumores e infecções no Sistema Nervoso Central (SNC). Diante disso, é de suma importância que as causas sejam conhecidas e documentadas por exames de imagem ou laboratoriais, pois é a única forma de comprovar a irreversibilidade do quadro (ABTO, 2022). Assim, segundo o artigo 2º da resolução do CFM nº 2173/2017, o protocolo de morte encefálica, contempla as seguintes etapas: “dois exames clínicos, um teste de apneia e um exame complementar comprobatório” (CFM, 2017).

Os desafios do enfermeiro no processo de doação de órgãos

Após a confirmação da ME, o foco passa a ser garantir a viabilidade dos órgãos para serem destinados ao transplante. É essencial que o potencial doador receba cuidados adequados para manter a funcionalidade dos órgãos, já que a ME provoca alterações fisiológicas rápidas que podem resultar em parada cardíaca e impactar severamente a hemodinâmica, a função respiratória, o equilíbrio hidroeletrólítico, além do sistema endócrino e de termorregulação (Garcia *et al.*, 2015).

Ainda que os órgãos estejam em condições adequadas para a doação, o processo somente poderá seguir adiante após a autorização familiar. Quando essa autorização é emitida, os órgãos são alocados a pacientes que aguardam pelo transplante (Brasil, 2024).

Nesse sentido, o enfermeiro e a equipe de enfermagem são profissionais fundamentais tanto no cuidado ao paciente em ME quanto a sua família. De acordo com a Resolução nº 710/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro atua durante todo o processo de doação, desde a captação até na abordagem familiar, sendo essa última etapa privativa ao enfermeiro (COFEN, 2022).

Além disso, o enfermeiro pode atuar na assistência ou como coordenador nesse processo. O enfermeiro assistencial é responsável por avaliar, diagnosticar e identificar alterações na saúde do doador e receptor; como coordenador, por prestar os cuidados e supervisionar todo o processo de doação (Ramos *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro é, portanto, fundamental não apenas para a execução técnica do processo de doação de órgãos, mas também para apoiar e orientar as famílias em um momento de grande dificuldade. O preparo adequado e a abordagem empática podem fazer uma grande diferença na decisão da família e na eficiência do processo de doação e transplante (Moraes *et al.*, 2009).

A recusa familiar tem como um dos principais fatores o processo difícil de aceitação da morte do ente querido e, em muitas situações, a não aceitação da fase de finitude, tendo ainda a esperança de cura. Por este motivo, muitas famílias sentem dificuldade em aceitar o diagnóstico de morte encefálica e em permitir a doação de órgãos, diante de questionamentos quanto à possibilidade do paciente sobreviver (COFEN, 2022).

Outrossim, a decisão de doação ou não pode ser afetada pelo desconhecimento do familiar em relação à vontade do potencial doador, religiosidade/crença na reversão do quadro, despreparo/falta de competência técnica do entrevistador, desejo de manter corpo íntegro e dúvidas sobre o diagnóstico de ME (Correia *et al.*, 2018). Em pesquisa realizada por Souza *et al.* (2020) mostrou a importância da comunicação familiar sobre a doação, entretanto não há abertura dentro do núcleo familiar para manifestar a sua vontade em ser doador devido ao medo de diálogo, por fatores relacionados à religião, à reação negativa e aos estigmas da família com a morte encefálica.

O papel do enfermeiro, portanto, é multifacetado e exige uma combinação de habilidades técnicas, emocionais e interpessoais. A capacidade de fornecer suporte empático e informativo, ao mesmo tempo em que precisa lidar com o próprio estresse,

é crucial para ajudar as famílias a enfrentar uma situação tão difícil e tomar decisões importantes durante um período de luto e tristeza (Lima *et al.*, 2013).

Devido ao momento em que a abordagem deve ser feita pela equipe de enfermagem, os profissionais devem ser dotados de preparo emocional para lidar com as mais diversas reações dos familiares, pois cada ser humano encara a perda de uma maneira diferente, e caso essa relação não for efetiva haverá impasse na captação de órgãos (Araújo *et al.*, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, de abordagem qualitativa. Segundo o autor Souza *et al.* (2010) a revisão integrativa é o método com mais ampla abordagem, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, o que permite gerar um panorama claro e consistente de conceitos, teorias ou problemas de saúde de relevância para a enfermagem.

Para os autores Minayo *et al.* (2002, p. 21-22), a pesquisa qualitativa busca responder à questões muito particulares, a qual trabalha com o nível de realidade que não pode ser reduzido à número, pois ocupa-se com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que permeiam as relações humanas. O objetivo da pesquisa qualitativa consiste em captar as crenças e valores expressos por meio da linguagem cotidiana, sendo essencial na compreensão de contextos sociais, afetivos e culturais.

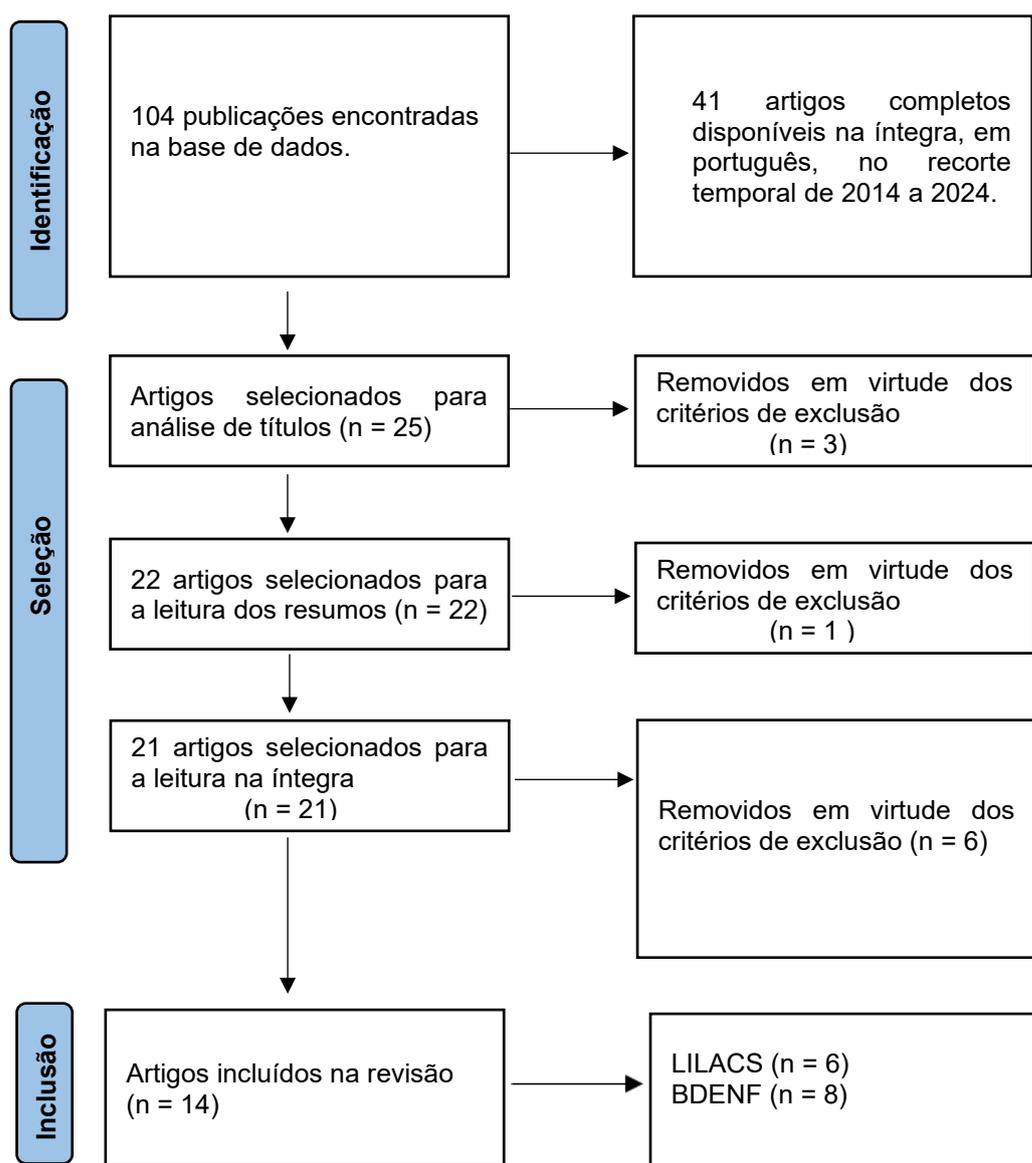
A revisão seguiu as seis etapas recomendada por Souza *et al.* (2010). 1) formulação da pergunta norteadora e definição dos critérios para inclusão/exclusão de estudos; 2) busca na literatura; 3) seleção dos artigos que vão fazer parte da amostra da revisão; 4) descrição dos principais resultados que respondem à pergunta norteadora; 5) interpretação dos achados; 6) síntese dos resultados.

A revisão da literatura acerca dos desafios que o enfermeiro enfrenta no processo de doação de órgãos realizada teve como questão norteadora: quais são os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos?

A coleta de dados foi realizada por meio eletrônico, por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através de um recorte temporal entre

os anos de 2014 a 2024. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os operadores booleanos “and” e os seguintes descritores: “obtenção de órgãos e tecidos”, “enfermagem” e “morte encefálica”. O detalhamento dos processos de identificação, seleção e inclusão estão apontados no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos na revisão integrativa criado pelas autoras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

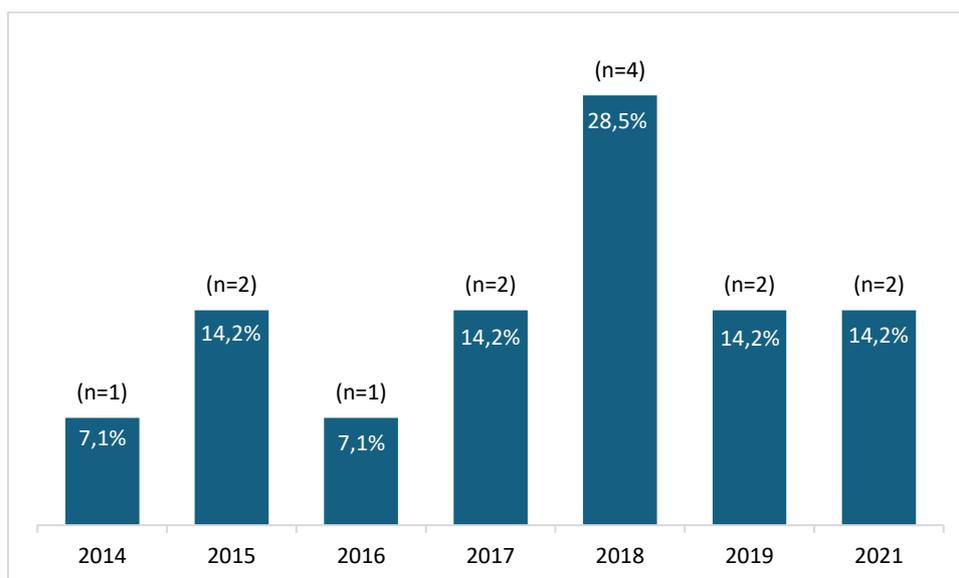


Fonte: adaptado do Prisma flow diagram, 2020.

Das 14 produções científicas utilizadas no presente estudo, a maioria encontrava-se no ano 2018 (n= 4; 28,5%), indicando maior incidência de estudos

sobre a temática. Seguido dos anos 2015, 2017, 2019 e 2021 (n= 2; 14,2%); 2014, 2015 e 2016 (n= 1, 7,1%) de acordo com o Gráfico 1.

GRÁFICO 1 - Frequência dos artigos encontrados de acordo com o ano de publicação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: dados da pesquisa.

Isto posto, foram selecionados 14 artigos. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos nacionais e internacionais publicados em português e inglês; que tem relação com o objetivo do estudo; disponibilizados na íntegra; publicados entre os anos de 2014 a 2024, ou seja, nos últimos dez anos pela insipiência de estudos. Já os critérios de exclusão adotados incluíram: artigos que não respondem ao objetivo da pesquisa; publicações que se repetem na base de dados; trabalhos do tipo monografia, artigos de revisão, tese e dissertações. Sendo assim, 14 artigos compõem a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados na presente revisão integrativa foram organizados em um instrumento próprio elaborado pelas autoras (**Quadro 1**) para a síntese de

resultados, expondo as características dessas publicações segundo o título, a base de dados, autor/ano, método de pesquisa e os principais resultados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos por título, base de dados, autor/ano de publicação, métodos de pesquisa e resultados. Rio de Janeiro, 2024.

N.º	Título	Base de dados	Autor/Ano	Métodos	Resultados
1	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros.	LILACS	Silva <i>et al.</i> (2018).	estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Os enfermeiros relatam dificuldades na atuação devido à desvalorização profissional como parte da equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), o que leva à desmotivação. Além disso, ressaltaram ausência de preparo para realizar a entrevista com a família, o que impacta na obtenção da autorização.
2	Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros.	LILACS	Costa <i>et al.</i> (2017).	estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.	A demora no fechamento do protocolo de morte encefálica (ME) é uma das fragilidades que impactam no cuidado de manutenção ao potencial doador, o que leva à conflitos na equipe e instabilidade fisiológicas que afetam a conservação dos órgãos.
3	Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a	LILACS	Oliveira <i>et al.</i> (2021).	Pesquisa qualitativa.	Os enfermeiros possuem carências na formação tanto acadêmica quanto no ambiente hospitalar sobre o

	família de doador de órgãos e tecidos.				processo de doação de órgãos e transplantes, o que leva à prestação de cuidados ineficaz ao potencial doador.
4	Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas.	BDENF	Silva <i>et al.</i> (2018)	estudo quanti-qualitativo, avaliativo, descritivo e exploratório.	Os enfermeiros apresentaram dúvidas quanto à temperatura ideal de conservação do potencial doador e as contraindicações para a doação. Ressaltaram, ainda, a ausência de treinamento sobre a manutenção dos órgãos.
5	Manejo dos pacientes em morte encefálica.	BDENF	Alves <i>et al.</i> (2018).	estudo quantitativo, descritivo, exploratório.	Os enfermeiros pesquisados apresentaram desconhecimento a respeito dos valores ideais de pH (potencial hidrogeniônico) para a manutenção do potencial doador e nos meios de prevenir e reverter o quadro de hipotermia.
6	Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente	BDENF	Cesar <i>et al.</i> (2019).	pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo.	Os trabalhadores apresentam dificuldades de compreender e/ou aceitar o diagnóstico de ME, o que leva esses profissionais a terem sentimentos ambivalentes

	em morte encefálica.				diante do paciente que, nesse estado, apresenta sinais vitais apesar do estado irreversível. Ainda, evidenciou-se que o cuidado de enfermagem ao paciente em suspeita ou com diagnóstico de ME exige dos trabalhadores habilidades cognitivas e emocionais, além do conhecimento científico e domínio da fisiopatologia dessa condição.
7	Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos.	BDEF	Araújo, Massarollo, (2014).	Pesquisa qualitativa.	O maior desafio na assistência prestada ao paciente em ME está intimamente ligada à visão que o profissional tem sobre o paciente. Pelo quadro irreversível e a falta de prognóstico do paciente, tem-se, em alguns casos, uma certa resistência no cuidado.
8	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador.	LILACS	Magalhães <i>et al.</i> (2018).	Estudo qualitativo.	O enfermeiro enfrenta o desafio de transpor a visão reducionista sobre o paciente em ME como um simples morto, mas em reconhecê-lo com potencial doador.
9	Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em	BDEF	Silva; Nogueira; Sá, (2016).	estudo prospectivo, descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	Os enfermeiros possuem dúvidas e dificuldades a respeito do protocolo de ME e condutas, principalmente sobre a demora do fechamento do protocolo, o que leva ao atraso no

	morte encefálica.				processo de doação e na perda do potencial doador.
10	Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros.	BDENF	Marcondes <i>et al.</i> (2019).	estudo qualitativo, explicativo e exploratório.	Uma dificuldade bem notória por parte dos enfermeiros é a abordagem familiar, pois necessita desses profissionais habilidades cognitivas além do aspecto técnico e sensibilidade para compreender o melhor momento para iniciar a abordagem.
11	Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica.	BDENF	Alves <i>et al.</i> (2021).	estudo qualitativo.	A conduta de abordagem do profissional com a família, configura todo o andamento e compreensão por parte dos familiares acerca do diagnóstico e do processo de doação.
12	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação.	BDENF	Bonetti <i>et al.</i> (2017).	estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa.	A maior causa da não efetivação da doação é a recusa familiar, o que evidencia o papel crucial do enfermeiro nas etapas do processo, necessitando conhecimento e empatia para lidar com os familiares de cada paciente nesse quadro complexo.

13	Compreensão da vivência da família frente a hospitalização, morte encefálica e entrevista para doação de órgãos.	LILACS	Knihs <i>et al.</i> (2015).	pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica.	A falta de preparo por parte dos enfermeiros em lidar com o diagnóstico de ME, tendo uma abordagem mais técnica e menos sensível, leva a angústia e conflito à família para tomar a melhor decisão.
14	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família	LILACS	Moraes <i>et al.</i> (2015).	Pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social.	Apesar das barreiras encontradas pelos profissionais frente ao cuidado do potencial doador e seu familiar, a assistência qualificada e humanizada desde o início corrobora para uma boa compreensão a respeito do processo de doação de órgãos e do conceito de ME.

Segundo Silva *et al.* (2018), a desvalorização da atuação e importância do enfermeiro participante da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) leva à desmotivação profissional, impactando diretamente na atuação desses profissionais no processo, o que leva, muitas vezes, a queda na qualidade da assistência e na perda do potencial doador (PD).

Outro aspecto levantado pelos autores Costa *et al.* (2017) diz que as principais fragilidades do enfermeiro atuante em unidades críticas no cuidado ao potencial doador são a falta de capacitação prévia relacionado ao processo de doação de órgãos em relação critérios que impedem a abertura do protocolo de morte encefálica (ME) e a sequência correta do processo de doação. Essas fragilidades podem gerar insegurança para o profissional atuar, o que pode levar à quebra de confiança da equipe em relação à capacidade desse profissional em exercer o cuidado, o que impacta na sua credibilidade com os profissionais e familiares do PD.

Nesse sentido, os autores Oliveira *et al.* (2021) levantam que carência na formação profissional tanto no ambiente acadêmico quanto no hospitalar no que diz respeito ao processo de doação impactam diretamente no cuidado ao PD, pois a falta de conhecimento leva à assistência inadequada, o que impacta na manutenção do PD.

À vista disso, em estudo realizado com enfermeiros intensivistas pelos autores Silva *et al.* (2018) foi evidenciado o conhecimento deficitário sobre a correta manutenção dos órgãos do PD, principalmente em relação à temperatura ideal de conservação e às contraindicações para o transplante. De forma semelhante, os autores Alves *et al.* (2018) levantaram em seu estudo que os enfermeiros pesquisados apresentaram desconhecimento sobre os meios de prevenir e reverter a hipotermia e sobre o pH (potencial de hidrogênio) ideal para o PD, sendo importante para que haja a correção de um distúrbio comum em pessoas nessa condição: a acidose.

A carência de conhecimento teórico a respeito do tema impacta diretamente não somente no cuidado efetivo mas também na maneira como o enfermeiro enxerga o PD. Nesse sentido, quando esse profissional tem dificuldades de compreender o diagnóstico de ME, aceitá-lo se torna mais difícil, pois é gerado um dilema: o paciente tem a condição definitiva de perda das funções cerebrais, porém apresenta movimentos respiratórios, frequência cardíaca, pressão, pulso, entre outros parâmetros (Cesar *et al.*, 2019).

Semelhantemente, as autoras Araújo e Massarollo (2014) apontam que o fato do paciente estar em ME leva, em alguns casos, à resistência do profissional de enfermagem no cuidado ao PD pela irreversibilidade do quadro e ausência de prognóstico. Deste modo, o enfermeiro deve compreender que precisa alterar sua perspectiva ambivalente sobre o paciente como vivo ou morto, mas sim como um ser que, embora tenha perdido as funções cerebrais, detém o potencial de salvar vidas (Magalhães *et al.*, 2018).

Outras situações conflitantes levantadas pelos autores Costa *et al.* (2017) e Silva, Nogueira e Sá (2016) incluem a demora no fechamento do protocolo de ME. Essa problemática leva, algumas vezes, à perda do PD, visto que o tempo nessa situação é crucial para que haja a captação e o cuidado oportuno para a preservação dos órgãos, uma vez que, com o passar das horas, o risco de instabilidade

hemodinâmica aumenta, o que pode ser essencial para o sucesso da captação e, conseqüentemente, no alívio de quem está à espera do transplante na fila.

Ainda, segundo os autores Marcondes *et al.* (2019) e Alves *et al.* (2021) outro aspecto que é delicado para os enfermeiros é a abordagem familiar, visto que exige habilidades emocionais, psicológicas mediante ao momento impróprio que é realizada. Diante desse cenário, fica evidente a importância da orientação precisa do profissional, desde o início da abertura do protocolo de ME ao familiar, pois aumenta o vínculo e estabelece um tempo maior de compreensão e aceitação da família sobre a situação e, futuramente, sobre o processo de doação.

Em vista disso, nas palavras de Bonetti *et al.* (2017) a maior causa de não efetivação da doação é a recusa familiar. Nesse panorama, o enfermeiro tem um papel crucial no sucesso da captação, uma vez que é responsável por promover a assistência qualificada tanto ao PD quanto aos familiares, onde é necessário durante a entrevista adotar uma postura ética e calma, sanar todas as dúvidas da família para obter deles uma decisão favorável.

Segundo os autores Knihns *et al.* (2015) as barreiras na comunicação levam a uma grande dificuldade dos profissionais em lidar com a situação angustiante do quadro, pois a abordagem de maneira técnica e menos humanística ocasiona na falha de compreensão e aceitação por parte da família, os quais recebem diversas informações acerca do diagnóstico de ME engatilhado à questão da doação, o que gera no familiar uma série de conflitos em relação aos sentimentos de dor e perda.

Ainda nessa linha, os autores Cesar *et al.* (2019) levantam que, embora os enfermeiros tenham ciência da importância do cuidado ao PD para que haja a doação de órgãos, eles enfrentam, assim como a família, o sofrimento psicológico, pois precisam lidar com os seus próprios sentimentos e dos familiares, mediante às situações em que é estabelecido um vínculo entre paciente, família e profissional. A dificuldade de compreensão em relação ao conceito de ME gera desgaste emocional no enfermeiro, o que afeta a sua assistência. Dessa forma, é necessária uma abordagem especial nesses casos, muito além dos aspectos técnicos e científicos.

Por outro lado, os autores Moraes *et al.* (2015) enfatizam que os profissionais buscam superar esses obstáculos por meio de uma assistência humanizada e empática, pois a comunicação ineficaz por parte dos profissionais em más notícias, o

despreparo do enfermeiro em lidar com a família que está vivenciando a perda repentina de um ente querido, e a dificuldade de compreensão sobre o conceito de ME acabam impactando na relação entre os envolvidos, desde o diagnóstico até a tomada de decisão sobre a doação de órgãos.

Portanto, fica evidente que as dificuldades encontradas na abordagem à família passam, principalmente, pela falta de preparo em lidar com as reações distintas de cada um dos entes queridos, o que ocasiona tanto uma insegurança por parte do enfermeiro e sua equipe, quanto o desconforto no familiar de entender o diagnóstico de morte e, posteriormente, o funcionamento do processo de doação de órgãos.

Desse modo, o profissional precisa ter capacitação para adquirir habilidades que são importantes, como a valorização dos fatores psicológicos, sociais, e até mesmo religiosos de cada situação familiar e de suas próprias crenças. Assim, devido às dificuldades em lidar com situações emocionais complexas, o enfermeiro poderá desenvolver uma percepção negativa do PD, o que pode afetar a forma de estabelecer o cuidado de manutenção ideal e a assistência aos seus familiares.

Os trabalhadores apresentam dificuldades de compreender e/ ou aceitar o diagnóstico de ME, o que leva esses profissionais a terem sentimentos ambivalentes diante do paciente que, nesse estado, apresenta sinais vitais apesar do estado irreversível. Ainda, evidenciou-se que o cuidado de enfermagem ao paciente em suspeita ou com diagnóstico de ME exige dos trabalhadores habilidades cognitivas e emocionais, além do conhecimento científico e da fisiopatologia dessa condição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado conseguiu levantar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos, concomitantemente com as fragilidades na manutenção clínica do PD e as principais barreiras encontradas na abordagem familiar.

Dessa maneira, é evidente que enfermeiros enfrentam diversos desafios que impactam na manutenção clínica adequada. As principais fragilidades encontradas foram a dificuldade de estabilização hemodinâmica do PD e o controle das

complicações decorrentes da ME, problemas para compreender o diagnóstico que, muitas vezes, impede o profissional de prestar assistência qualificada visando a preservação dos órgãos, além da ausência de capacitação prévia e carência na formação profissional sobre o assunto, o que contribui para que essas problemáticas se perpetuem.

Além disso, o estudo evidenciou que a abordagem familiar constitui um dos principais obstáculos à doação de órgãos, principalmente devido à dificuldade dos familiares em aceitarem o diagnóstico de ME, além da recusa devido à fatores emocionais e culturais, como o desejo de manter o corpo íntegro e a esperança na reversão do quadro clínico. Nesse sentido, o enfermeiro é de fulcral importância no cuidado à família, sendo peça chave na doação de órgãos através da comunicação eficaz, suporte emocional e acolhimento humanizado, o que contribui para a autorização na doação.

Ainda, é importante pontuar que a literatura levantada evidencia a carga emocional que esses profissionais estão submetidos, não somente pela complexidade do quadro clínico e no cuidado que ele demanda, mas também por ser um profissional que está presente constantemente ao lado da família, sendo responsável por prestar apoio emocional. Por isso, é necessário que esses profissionais tenham apoio psicológico, pois as diferentes concepções, crenças religiosas, culturais e sociais podem repercutir na relação com a família e em sua atuação profissional.

Adicionalmente, os enfermeiros, por estarem em constante em contato com a população e no seu papel como educador em saúde, devem estar preparados para esclarecerem a respeito do tema. Para tanto, é necessário que tenham uma comunicação clara e eficaz a respeito de como ocorre o processo de doação de órgãos, fornecer informações claras e com linguagem simples a respeito da ME, aparência do corpo após a retirada dos órgãos, aspectos éticos e reforçar a nobreza do ato de doar.

Ademais, é importante que esses profissionais recebam educação continuada sobre o manejo adequado do PD e de como acontece todo o processo de doação de órgãos, além de ferramentas para uma comunicação eficaz com o familiar. Além disso, é necessário a incorporação do tema nas grades curriculares das instituições de ensino a fim de formar profissionais capacitados para atuarem nesse cenário.

Ainda, é importante que haja investimento acerca da divulgação sobre o tema na mídia e redes sociais, além da educação em saúde em escolas, empresas e hospitais a fim de desmitificar crenças populares sobre o tema, colaborando, assim, para o esclarecimento das famílias e maior adesão à doação de órgãos.

Frente ao exposto, este estudo espera colaborar para a melhoria da assistência de enfermagem prestada ao PD, familiares e no processo de captação de órgãos. Portanto, é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas a respeito do tema, visto a escassez de artigos nos últimos anos sobre os desafios atuais que os enfermeiros enfrentam no processo de doação de órgãos e as percepções dos familiares a respeito do tema com a finalidade de aumentar a captação e o número de transplantes, reduzindo, assim, a fila de espera no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, E. M. D; Nery, J. S; Sousa, A.M.D. (2013). **Saúde-doença-cuidado de pessoas negras: expressões do racismo e de resistência**. Disponível em: <file:///C:/Users/debur/Downloads/36472-Article-400738-1-10-20221027.pdf>. Acesso em 19 ago. 2024.

Alves, M.P. et al. Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. **Enferm UFPI**. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/822/2149>. Acesso em 02 out. 2024.

Araújo, M.R. et al. Principais fatores de recusa familiar para doação de múltiplos órgãos. **Revista Saúde em Foco**. 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/PRINCIPAIS-FATORES-DE-RECUSA-FAMILIAR-PARA-DOA%C3%87%C3%83O-DE-M%C3%9ALTIPLOS-%C3%93RG%C3%83OS.pdf>. Acesso em 16 ago. 2024.

Alves, N.C.C. et al. Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2018 .Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110145/28648>. Acesso em 13 out. 2024.

Araújo, N.M; Massarollo, B.K.C.M. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paul. Enferm. (Online)**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/C6Zq7vZ7MzPLfLNZ8YTm7CH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 30 set. 2024.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplante**, 2024. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT-2024-jan-mar_POPULACAO.pdf. Acesso em 16 ago. 2024.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Diretrizes Básicas para captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2009. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/07/3-8.pdf>. Acesso em 16 ago. 2024

Brasil. **Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1968. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. **Lei n.º 8.489 de 18 de novembro de 1992**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1992/lei-8489-18-novembro-1992-363720-norma-pl.html>. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. **Lei dos transplantes de órgãos: Lei n.º 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. 1997a. Disponível em: <http://drt2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/lei9434.htm>. 20. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. **Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Brasília (Brasil), 1997b. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1997/decreto2268-30-junho-1997-341459-norma-pe.html>. 21. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. **Lei no 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Diário Oficial da União 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm#:~:text=LEI%20No%2010.211%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=Altera%20dispositivos%20da%20Lei%20n, fins%20de%20transplante%20e%20tratamento%22. Acesso em 16 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.262/2006**. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://www.adote.org.br/assets/files/portaria_1262.pdf 24. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.600**, de 21 de outubro de 2009a. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional Transplantes. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.601/ 2009**. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e tecidos – OPO. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2009b. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília (Brasil), 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/25793> Revista Contemporânea, 2023. ISSN 2447-0961

/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363237/do1-2017-10-19-decreto-n-9-175-de-18-de-outubro-de-2017-19363145 23. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Como funciona a lista de transplantes de órgãos no Brasil?** [Brasília]: Ministério da Saúde, 29 de ago, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2023/08/como-funciona-a-lista-de-transplantes-de-orgaos-no-brasil#:~:text=Em%20n%C3%BAmeros%20absolutos%2C%20o%20Brasil,mesmo%20per%C3%ADodo%20do%20ano%20passado>. Acesso em 19 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Morte encefálica**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/morte-encefalica>. Acesso em 16 ago. 2024.

Bonetti, C.E. et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Rev. enferm. UFPE online**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234483/27676> Acesso em 30 set. 2024.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN N°611/2019**. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019/> Acesso em: 18 set. 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **Resolução COFEN N°710/2022**. Brasília; 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022_103406.html. Acesso em 16 ago. 2024

Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM n° 2.173, de 23 de novembro de 2017**. Define critérios de morte encefálica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em 16 ago. 2024.

Conselho Federal de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS). **Morte encefálica e doação de órgãos**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/morte_encefalica.pdf. Acesso em 20 ago. 2024.

Cavalcante, L.D.P. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DCkqJJV5MPYYf9cYh8T9Mxd/>. Acesso em 16 ago. 2024.

Cesar, M.P. et al. Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev baiana enferm**, 2019. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen /1984-0446-rbaen-33-e33359.pdf>. Acesso em 30 set. 2024.

Correia, W.L.B. et al. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. **Enfermagem em foco**, 2018. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1150/457>. Acesso em 18 ago. 2024.

Costa, F.I. et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Rev. Bioét**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>. Acesso em 30 set. 2024.

Garcia, V.D. **Manual de Doação e Transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf Acesso em 19 ago. 2024.

Garcia, V.D. et al. Importância do processo-transplante. **Doação e transplantes de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. Disponível em: <https://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf>. Acesso em 16 ago. 2024.

Governo do Estado do Rio de Janeiro (GOVRJ). Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Transplantes. Coordenações Intra-hospitalares (CIHDOTTs), 2024. Disponível em: <http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Conteudo/Coordenacoes.aspx>. Acesso em 18 set. 2024.

Knihs, S.N. et al. Compreensão da vivência da família frente à hospitalização, morte encefálica e entrevista para doação de órgãos. **Ciênc. cuid. saúde.**, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26060/16512> Acesso em 30 set. 2024.

Lima, C.S.P; Batista, A. C. de O; Barbosa, S. de F.F. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2013, Goiânia, Goiás, Brasil. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17497>. Acesso em: 16 ago. 2024.'

Machado, K.M. et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro. **Adv Nursing Health**, 2019. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38063>. Acesso em: 18 set. 2024.

Magalhães, A.L.P. et al. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador. **Rev. Gaúcha Enferm**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/M93Lcpp6yvssqPyyTyrPM5M/>. Acesso em: 13 out. 2024.

Marcondes, C. et al. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2019; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236511/32209> Acesso em 30 set. 2024.

Minayo, M.C.D.S. et al. Pesquisa Social, 21. **Ed. Petrópolis, RJ: Vozes**, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em 18 set. 2024.

Moura-Neto, J. A; Moura, A. F; Souza, E. (2016). CINQUENTA ANOS DO PRIMEIRO TRANSPLANTE NO BRASIL. **Jornal Brasileiro de Transplantes**. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/118/107>. Acesso em 19 ago. 2024.

Moraes, E.L. et al. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Rev. Esc. Enferm**, 2015. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800129. Acesso em 09 out. 2024.

Moraes, E.L; Massarollo, M.C.K.B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. São Paulo: **Acta Paul Enferm**. 2009; Disponível em: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/178/181>. Acesso em 19 ago. 2024.

Negreiros, F.D.S. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre as competências do enfermeiro no transplante hepático. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MbCNSXRwbW66q8TnLFP37HB/?lang=pt> Acesso em 16 ago. 2024.

Oliveira, F.F; Honorato, A.K.; Oliveira, G.S.L. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. **Nursing (Ed. bras., Impr)**, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1773/2078>. Acesso em 30 set. 2024.

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e tecidos** – Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018. 1. Morte Encefálica. 2. Doação de Órgãos e tecidos. I. Título.

Disponível em:

https://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/manual_de_diagnostico_e_manutencao.pdf. Acesso em 19 ago. 2024.

Pereira, W. A. História dos Transplantes. In Pereira, W A. **Manual de Transplantes de Órgãos e tecidos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf. Acesso em 19 ago.2024.

Ramos, A. et al. O enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/178/181>. Acesso em 16 ago. 2024.

Silva, F.A.A. et al. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas **Rev. enferm. UFPE on line** . 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/25130/25852>. Acesso em 13 out. 2024.

Silva, T.R. et al. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros]. **Revista Enfermagem UERJ**,2018, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/34120>. Acesso em 30 set. 2024.

Silva, T.R.B.D; Nogueira, M.D.A; Sá, A.M.M. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPI**, 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5641>. Acesso em 30 set. 2024.

Souza, D.H.D. et al. Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. **CuidArte, Enferm**, 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1.pdf>. Acesso em 18 ago. 2024.

Souza, M.T; Silva, M.D; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 ago. 2024.

