CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAYVIS DA ASSUNÇÃO SILVA

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2021

THAYVIS DA ASSUNÇÃO SILVA

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Projeto de pesquisa – Monografia apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.ª. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2021

THAYVIS DA ASSUNÇÃO SILVA

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Projeto de pesquisa Monografia apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

_____

Prof. Me. Marlene Menezes de Sousa Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

_____

Esp. José Wagner de Souza Brito

Hospital Regional do Cariri

2º Examinador

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho bem como o meu desempenho nessa jornada acadêmica contou com a ajuda de diversas pessoas, sendo assim quero expressar minha gratidão:

À Deus por me sustentar em todos os momentos e me permitir viver essa experiência única.

Aos meus pais, Viviane e Thiago, a minha irmã e a minha afilhada Thayline e Maria Julia, por terem sido a minha base, por me apoiarem incondicionalmente e serem minha maior fonte de afeto e carinho genuíno.

A minha filha Maria Alice, por ser a minha maior força, por me mostrar o amor incondicional e mesmo tão pequena me incentivar a buscar um futuro melhor para ela.

Ao meu esposo André pela paciência e estímulo que me foi dado durante esse ciclo e ao longo desses 7 anos juntos.

A minha família materna e paterna pelo apoio as minhas decisões e por sempre acreditarem em mim.

As minhas amigas de uma vida inteira Carla, Beatriz, Ercília, Dayane, Thássila, Sinara e a suas famílias por nunca terem soltado a minha mão e por me inspirarem a ser melhor a cada dia.

Aos amigos que a faculdade me presenteou, Karol, Janaína, Thobias, Rebeka e Raiane por terem sido fundamentais e por me deixarem caminhar ao lado deles durante esses 5 anos.

A minha orientadora, Bruna Bandeira, por ser incrivelmente dedicada a construção desse trabalho comigo, pelas orientações tão precisas, por sua disponibilidade e por ser uma mestra que me inspira como profissional e pessoa.

Aos meus colegas de turma por tantos momentos bons que vivemos juntos e pelo compartilhamento de aprendizados.

A instituição de ensino Centro Universitário Doutor Leão Sampaio por oferecer aos seus alunos um nível amplo de conhecimento e estrutura.

A banca examinadora por aceitarem o convite de avaliar esse trabalho, pelas correções e ensinamentos que me darão oportunidade de evoluir como profissional.

RESUMO

O processo de doação de órgãos e/ou tecidos requer atenção de toda a equipe multiprofissional, inclusive dos profissionais de enfermagem, por isso é de suma importância que os enfermeiros tanto assistenciais quanto coordenadores detenham conhecimento acerca das atividades dispensadas a sua profissão para que as realize de forma humana, ética e com destreza. Esse trabalho teve como objetivo identificar as responsabilidades do enfermeiro no processo de doação de órgãos e/ou tecidos para transplante, investigando em quais etapas esse profissional deve atuar e como é feita a prática da assistência ao potencial doador. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo, sendo necessária o atendimento a seis etapas: formulação da questão norteadora, procura e triagem dos estudos, coleta de dados, avaliação, síntese dos resultados e apresentação da metodologia. A busca dos artigos selecionados para compor esse estudo foi feita na BVS, no portal do Ministério da Saúde, no banco de dados da SCIELO e no portal da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos a partir da junção dos descritores: Doação de Órgãos, Assistência de Enfermagem, Morte Encefálica e Transplante de órgãos , essa pesquisa resultou no total de 129 artigos que foram aplicados nos critérios de inclusão (artigos publicados em português, que correspondesse ao período de 2011 a 2021, artigos científicos completos que abordassem a temática pesquisada) e nos critérios de exclusão (artigos que não respondessem a questão norteadora e a proposta do tema pesquisado, publicados em anos antecedentes a 2021, artigos pagos e/ou duplicados), após essa aplicação restaram 13 artigos dos quais foram extraídos os principais achados referente as atribuições do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Segundo a abordagem feita entre os autores o enfermeiro atua em diversas esferas do cuidado nesse processo, podendo atuar desde a assistência na identificação de um potencial doador até a coordenação das comissões que cuidam das questões legais relacionadas a doação, contudo alguns fatores podem influenciar esse desempenho, como: identificação precoce do potencial doador, manutenção eficaz do PD, abordagem familiar e qualificação da assistência de enfermagem nos cuidados dispensados ao PD. Por se tratar de um serviço complexo é fundamental que os enfermeiros em parceria com a equipe multiprofissional busquem métodos que garantam o progresso da doação aderindo a educação continuada. Desta forma manejando corretamente um potencial doador a finalidade de diminuir a quantidade de pessoas que aguardam na fila nacional de transplantes será por fim, atingida.

Palavras-chave: Doação, Transplante, Morte Encefálica, Atribuições da Enfermagem.

ABSTRACT

The organ and/or tissue donation process requires the attention of the entire multidisciplinary team, including nursing professionals, so it is of paramount importance that both clinical nurses and coordinators have knowledge about the activities performed by their profession in order to carry them out. humanely, ethically and with dexterity. This work aimed to identify the responsibilities of nurses in the process of donating organs and/or tissues for transplantation, investigating in which stages this professional must act and how the practice of assistance to potential donors is carried out. This is an integrative literature review of a descriptive nature, requiring six steps to be met: formulation of the guiding question, search and screening of studies, data collection, evaluation, synthesis of results and presentation of the methodology. The search for the articles selected to compose this study was carried out in the VHL, in the Ministry of Health portal, in the SCIELO database and in the portal of the Brazilian Association of Organ Transplantation, using the following descriptors: Organ Donation, Assistance of Nursing, Brain Death and Organ Transplantation, this research resulted in a total of 129 articles that were applied to the inclusion criteria (articles published in Portuguese, corresponding to the period from 2011 to 2021, complete scientific articles that addressed the researched topic) and exclusion criteria (articles that did not answer the guiding question and the proposal of the researched topic, published in years prior to 2021, paid and/or duplicated articles), after this application, 13 articles remained, from which the main findings regarding the attributions of the nurse in the process of donating organs and tissues for transplantation. According to the approach taken by the authors, nurses work in different spheres of care in this process, ranging from assistance in the identification of a potential donor to the coordination of committees that take care of legal issues related to donation. However, some factors can influence this performance. , such as: early identification of the potential donor, effective maintenance of the PD, family approach and qualification of nursing care in the care provided to the PD. As this is a complex service, it is essential that nurses, in partnership with the multidisciplinary team, seek methods that ensure the progress of the donation, adhering to continuing education, thus learning to correctly manage a potential donor in order to reduce the number of people waiting in the national transplant line will eventually be hit.

Keywords: Donation, Transplantation, Brain Death, Nursing Attributions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DX	Doação de órgãos e tecidos
TX	Transplante de órgãos e tecidos
PD	Potencial doador
MS	Ministério da Saúde
ME	Morte encefálica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
CIHDOTT	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CFM	Conselho Federal de Medicina
SNC	Sistema Nervoso Central
CNDCO	Central de Notificações, Captações e Distribuição de Órgãos
CET	Central Estadual de Transplantes
OPO	Organização de Procura de Órgãos
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
APABO	Associação Pan-Americana de Banco de Olhos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 9
2 OBJETIVOS..... 12
2.1 OBJETIVO GERAL..... 12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 12
3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 13
3.1 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA..... 13
3.2. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS..... 14
3.2.1 DOAÇÃO EM VIDA..... 15
3.2.2 DOAÇÃO POST MORTE 16
3.3 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS 17
3.4 ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM..... 19
3.4.1 ENFERMEIRO NA COORDENAÇÃO DAS SALAS CIRÚRGICAS..... 21
3.4.2 ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA CIHHDOT E NA OPO 22
3.5 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE..... 24
4 METODOLOGIA..... 27
4. 1 TIPO DE PESQUISA..... 27
4.2 FORMULAÇÃO DAS QUESTÕES NORTEADORAS DA PESQUISA..... 27
4.3 PERÍODO DA COLETA 28
4. 4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS..... 28
4. 5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA..... 28
4.6 ANÁLISE DE DADOS 28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 30
5.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS 44
5.1.1 **ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE ENCEFÁLICA**..... 44
5.1.2 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS 45
5.1.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR 47
5.1.4 FATORES QUE FACILITAM OU DIFICULTAM O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS 48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 51
REFERÊNCIAS 52

1.**INTRODUÇÃO**

O processo de extração de órgãos e tecidos consiste em viabilizar a restauração da saúde de um indivíduo acometido por algum tipo de enfermidade que comprometa a função e vitalidade do órgão, através da extração de um órgão saudável de um doador elegível que compatibilize com a necessidade do receptor e responda positivamente aos testes solicitados para abertura de protocolo (GARCIA et al., 2015).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) no ano de 2020, mais de 40.000 pessoas aguardam na fila de espera por um transplante, a pandemia do covid-19 que assola o mundo colaborou para o aumento desses casos aliados a falta de profissionais atuantes nessa esfera de cuidado, sendo assim é indispensável que a especialização nessa modalidade terapêutica seja constante dentre os profissionais de saúde que escolherem atuar nessa área, inclusive os enfermeiros que são desafiados no cotidiano a prestar essa assistência (BRASIL,2020).

Desde 1964 quando foi realizado o primeiro transplante de rim no Brasil já ocorreram cerca de mais de 75.600 transplantes de órgãos sólidos, e, para que ocorra equidade na fila de transplantes o país faz uso de um sistema organizacional para esse serviço, que é denominado Sistema Nacional de Transplantes (SNT), esse sistema visa aumentar a quantidade de pessoas transplantadas diminuindo a fila de espera sem que ocorra desigualdade nesse processo (MENDES et al.,2012).

A regulamentação da participação da enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos foi instituída em 2004 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução 292/2004 e foi o que consagrou o enfermeiro como grande colaborador no desenvolvimento desse procedimento, atribuindo a esses profissionais suas responsabilidades (MOREIRA et al.,2016).

De acordo com as informações colhidas pelos autores a respeito da efetivação dessa resolução, o profissional enfermeiro passou a participar do processo de doação e transplante de órgãos constituindo as etapas que contemplam desde o pré até o pós-operatório tendo como algumas de suas missões a conservação dos órgãos em relação a temperatura, providência do transporte, como também a observação e checagem dos parâmetros do potencial doador (PD) (MOREIRA et al.,2016).

Ainda segundo os autores a responsabilidade de notificar a central de doação e transplante quando há diagnóstico de morte encefálica de um paciente na unidade hospitalar é dos enfermeiros, cabendo a esse profissional também a abordagem da família do PD para

identificar se há ou não o interesse da família na doação bem como a explicação a cerca desse tema.

Ao longo dos anos e das pesquisas realizadas em torno da temática de transplante de órgãos e tecidos vários foram os avanços e aprimoramentos, apesar disso ainda se percebe um grande déficit no que diz respeito ao aperfeiçoamento das técnicas de armazenamento dos órgãos bem como as notificações sobre pacientes com morte encefálica, fatos que se opõe a tentativa de reduzir a espera por um transplante. (MENDES et al., 2012).

Para diminuir a incidência de falhas percebe-se que além de atuar na assistência do processo de doação e transplante de órgãos também pode-se citar outra atribuição necessária ao enfermeiro que enfoca a necessidade de capacitação a outros profissionais de enfermagem para que ocorram menos falhas na burocracia que envolve o processo de transplante, bem como qualificar a assistência na manutenção do potencial doador (BERTASI et al., 2019).

Para que essa continuidade do cuidado seja realizada com excelência é necessário que o enfermeiro e sua equipe tenham conhecimento sobre os parâmetros hemodinâmicos para emprega-los na avaliação do potencial doador, estando atentos aos níveis de saturação de oxigênio, pressão venosa central, temperatura corporal, pressão arterial, débito urinário equilíbrio hidroeletrolítico, acidobásico e frequência cardíaca, a partir dessa observação e registro pode-se detectar e notificar a morte encefálica (ME) dando início aos cuidados que vão garantir o êxito dessa fase no processo definitivo de captação e doação desses órgãos e/ou tecidos para transplante (FREIRE et al.,2012).

Após realizados os exames, testes e descartar qualquer contraindicação clínica que represente risco aos receptores outra responsabilidade é atribuída ao enfermeiro , a comunicação a família e a tentativa de aceita por parte deles, se a resposta for positiva o enfermeiro atuará tanto na remoção como no implante desses órgãos garantindo a segurança do paciente que receberá essa distribuição , avaliando continuamente como o corpo desse paciente reagirá ao novo órgão transplantado e seguindo todas as normas e protocolos que essa dinâmica exige garantindo a efetividade com qualidade desse processo. (MAGALHÃES et al., 2017).

Observando a complexidade exigida no que concerne ao transplante e doação de órgãos, surgiram as seguintes indagações: quais os elementos que podem contribuir ou prejudicar a atuação da enfermagem nesse processo? Quais são as principais ações desempenhadas pelos enfermeiros no ato da doação e do transplante de órgãos? Quais são os principais papéis do enfermeiro diante de um potencial doador?

A justificativa da escolha do tema foi através de uma experiência pessoal vivida pela pesquisadora, em 2016, com o falecimento precoce de um ente querido e a posterior doação de tecidos do mesmo. A partir deste momento ela começou a perceber a relevância da participação do enfermeiro (a) nesse processo, visto que esse profissional foi quem prestou toda a assistência necessária naquele momento de desconhecimento acerca da doação e de dor irreparável.

A realização desse estudo se dá também a partir da necessidade de compreender as atribuições do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos, bem como atuar garantindo a segurança dos pacientes transplantados envolvendo toda a equipe de enfermagem para assegurar um procedimento bem realizado.

Nessa perspectiva o presente estudo se dispõe a avaliar a dimensão da enfermagem no atendimento aos potenciais doadores, analisar suas responsabilidades e contribuir na ampliação do conhecimento acerca das ações prestadas durante todo o processo de doação de órgãos e/ou tecidos para transplante.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as atribuições do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos, visando a assistência qualificada nesse âmbito.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as competências da enfermagem voltadas ao processo de diagnóstico de morte encefálica;

Conhecer ações do enfermeiro na manutenção do potencial doador;

Investigar fatores que influenciam ou dificultam a ação da enfermagem na assistência ao processo de doação e transplante de órgãos.

3 REFERENCIAL TEÒRICO

3.1 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Em 1959 foram realizadas as primeiras investigações que apontaram achados fisiológicos de morte encefálica (ME), naquela época foram analisadas as seguintes características: coma profundo, eletroencefalograma com perda isoelétrica e ausência de respiração. No Brasil em 2017 o decreto 9.175 de 18 de outubro reforçou a incumbência do Conselho Federal de Medicina (CFM) a definir os critérios de ME, sendo assim, este conselho através da resolução 2.173 de 23 de novembro de 2017 concluiu a ME como um quadro irreversível e completo de perda das funções encefálicas com cessação das atividades corticais e do tronco encefálico (WESTPHAL et al., 2018).

Após rigorosos estudos que visam qualificar a estratégia de captação de órgãos para transplante algumas normas foram estabelecidas para alcançar o êxito nessa etapa, uma delas em relação ao diagnóstico de ME é que este deverá ser feito por 2 médicos capacitados, sendo um obrigatoriamente especialista em medicina intensiva pediátrica ou adulta, medicina de emergência ou neurocirurgia e o outro tendo realizado capacitação pelas normas do CFM ou atuado no mínimo por 1 ano atendendo pacientes em coma e estabelecido ou orientado no mínimo dez diagnósticos de ME. O intervalo entre as avaliações clínicas desses profissionais deverá ser de 1 hora para pacientes acima de dois anos (NETO et al., 2018).

Alguns testes e parâmetros precisam ser estabelecidos e avaliados para formalizar a abertura de protocolo de diagnóstico de ME, o teste de apneia compõe um desses quesitos e deve ser concluído como positivo, para isso é preciso que não seja observado nenhum movimento respiratório bem como a pressão de CO2 deve ser mantida num valor acima de 55 mmHg após a pré-oxigenação e observação de 8 a 10 minutos. As seguintes taxas devem manter-se nos seguintes valores para dar seguimento: PAS $\geq$ 100 mmHg ou PAM $\geq$ 65 mmHg; Temperatura > 35ºC e Saturação de Oxigênio > 94% (WAGNER et al.,2020).

Outros pré-requisitos, os quais o paciente deve se encaixar, também são indispensáveis para contribuir com a resolução desses casos, a equipe que acompanha deve descartar qualquer fator que elimine a possibilidade de ME por: distúrbios hidroeletrolíticos ou acidobásicos, intoxicação exógena grave, ação de fármacos depressores do sistema nervoso central (SNC) ou

bloqueadores neuromusculares e hipotermia. Após o afastamento dessas hipóteses o período de observação mínima deve ser de 6 horas, alguns testes a mais são realizados: ausência de reflexos do tronco encefálico- reflexo pupilar à luz, reflexo oculovestibular (vestíbulo calórico), reflexo faríngeo, reflexo traqueal (tosse), reflexo oculocefálico e respostas motoras a estímulos nocivos. Para cumprir essa fase complexa e por fim concluir o diagnóstico são solicitados exames complementares, no Brasil são três: Angiografia Cerebral, Eletroencefalograma e a Cintilografia Cerebral (VINHAS et al., 2018).

3.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O processo de doação se caracteriza pelo momento em que um PD se converte em um doador efetivo através de morte encefálica já instaurada que diz respeito ao diagnóstico da equipe multiprofissional demonstrando que a função cerebral do paciente já é ineficaz e incompatível com a vida. Em outra situação o doador pode realizar o procedimento em vida para algum familiar ou amigos desde que a avaliação clínica apresente compatibilidade sanguínea com o receptor e nenhum risco para o indivíduo disposto a doar (NOGUEIRA et al., 2017).

De acordo com dados divulgados pelo Registro Brasileiro de transplantes e Estatísticas de Transplantes, no ano de 2019 foram notificados 2.722 potenciais doadores, ainda acordando com esse levantamento 39 % das famílias destes que poderiam ser doadores efetivos recusaram o processo na entrevista que precede a captação, outras razões para não efetivação da doação foram paradas cardíacas (representando 9% do total), ME não confirmada (7%) e contraindicação médica (15%); (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2019).

Para garantir a segurança na doação é primordial que existam cuidados desde o diagnóstico de morte encefálica, sendo este o caso, e dentre essas cautelas pode – se citar como base para os demais protocolos a identificação da causa do coma excluindo hipotermia e o uso de drogas depressoras do sistema nervoso central. Os exames complementares devem demonstrar por obrigatoriedade ausência de atividade elétrica, perfusão sanguínea ou de atividade metabólica, além disso a equipe médica responsável pelo diagnóstico de ME deve ser constituída por dois médicos diferentes que não façam parte da equipe de remoção e transplante (MAGALHÃES et al., 2017).

Ainda seguindo os protocolos para garantir medidas efetivas e seguras no processo de doação é necessário que a família receba acolhimento e informações necessárias no momento

de diagnóstico da ME, essas duas vertentes são imprescindíveis para garantir que a família terá seus direitos resguardados assim como os profissionais que estão lidando com o paciente. Essa conversa detalhada pode definir os caminhos da doação, dada a supremacia da escolha por parte dos familiares de efetivarem ou não a doação. (MAGALHÃES et al., 2017).

A partir do que já foi explanado percebe-se que o tópico doação está ligado diretamente a dois pilares que juntos concretizam este delicado processo: identificação e conservação de potenciais doadores bem como aceita ou recusa das famílias. Para sanar quaisquer eventos adversos que impeçam a diligência desse esquema é de suma importância que sejam reforçadas e ampliadas as discussões sobre doação incentivando os indivíduos a manifestarem em vida o desejo de ser doador, e para a equipe de saúde que presta assistência a potenciais doadores, intensificar a revisão dos protocolos que regem a excelência no encaminhamento a doação. Desta forma minimizando a principal causa de não doação e a taxa de descarte de órgãos. (BERTASI et al., 2019).

3.2.1 DOAÇÃO EM VIDA

Sem dúvidas um dos assuntos menos debatidos atualmente no contexto do processo de doação é quando a mesma se realiza através de doadores vivos, a primeira questão a ser abordada é que sim, é possível realizar e já é praticado em larga escala em países desenvolvidos ou em desenvolvimento como é o caso do Brasil, da China, Índia e dos Estados Unidos. A pessoa manifestante do desejo de ser o doador pode ser algum amigo ou familiar do receptor ou até mesmo um desconhecido, este deverá passar por uma avaliação clínica intensa que analisará se esse indivíduo tem as condições necessárias para atender as expectativas da equipe multiprofissional de realizar um transplante saudável e dentro da normalidade para ambos (SANTOS et al., 2017).

O objetivo principal da extração de órgãos e tecidos é substituir a parte deficiente do corpo do receptor pela saudável do corpo de um doador com finalidade terapêutica, porém nos casos em que essa extração é feita através de um doador vivo é necessário garantir que este também terá sua qualidade de vida preservada e para tanto é importante ressaltar que os órgãos extraídos deste não poderão causar sua morte, portanto neste tipo de doação, os órgãos que poderão ser retirados são: rim, parte do fígado, da medula óssea e do pulmão (SILVA et al., 2020).

Além do altruísmo das pessoas que se dispõe a doar órgãos em vida podem-se citar outros benefícios para essa ação, as vantagens da realização do transplante entre vivos surtem efeitos significativos na vida de quem aguarda por essa opção de tratamento, pois a partir dessa tomada de decisão a fila de espera pode ser reduzida fazendo com que aumente a taxa de sobrevida do paciente favorecendo a qualidade de vida do mesmo, apesar dos privilégios a doação entre doadores vivos exige uma longa bateria de exames para conclusão do processo, a compatibilidade sanguínea deve ser atestada, além disso o doador deve estar em boas condições de saúde , ser maior de 18 anos e apresentar uma ordem judicial que respalde a decisão , os testes realizados nessa etapa como os de histocompatibilidade e de Cross- match tem como intuito descartar a possibilidade de infecções transmitidas através do transplante (CRUZ et al., 2015).

Para aprimorar a realização dos transplantes nessa modalidade é necessário transcender uma barreira muito decisiva, a questão do medo por parte dos receptores, esse desânimo as vezes se dá por pensar que algum amigo ou familiar se submeterá a cirurgia de extração de órgãos e não terá mais a mesma vida de antes fazendo com que optem por doadores desconhecidos, o que pode levar mais tempo para encontrar, tempo este que o paciente na maioria das vezes não pode aguardar. Outras vezes essa angústia se justifica exatamente pelo contrário, por questões culturais, religiosas ou pessoais o paciente se nega a aceitar a doação de alguém sobre o qual não tem conhecimento o que também gera atrasos. De toda forma é necessário ampliar o conhecimento e desfazer preconceitos sobre esse assunto através de ações midiáticas e campanhas que abordem o tema pois em muitos casos o tempo realmente custa a linha tênue entre a vida e a morte (SANTOS et al., 2018).

3.2.2 DOAÇÃO POST MORTE

A possibilidade de doar órgãos após a morte é garantida no Brasil através da lei nº 9.434 de 1997 chamada Lei dos transplantes que rege essa modalidade terapêutica estabelecendo que essa pode ser feita desde neonatos com 7 dias de vida e não tem idade limite para doação desde que seja viável, afirma também que só pode ser realizada como forma de altruísmo e não poderá em hipótese alguma permitir a comercialização de órgãos ou tecidos, entre outras disposições. Antigamente essa norma autorizava a doação a todo aquele que não registrou seu direito de doar, mas foi alterada pela lei nº 10.211/2011 dando a família o poder de autorização (SOARES; NINGELISKI,2021).

É natural para a equipe multiprofissional intensivista que atua nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) a elaboração de procedimentos que mantenham os pacientes estáveis e em avanço clínico, quando isso já não é mais possível o próximo passo será investigar a causa da morte, no caso das mortes encefálicas novos protocolos surgem, visto que essa pessoa que foi a óbito pode ainda manter artificialmente alguns órgãos em funcionamento por determinado tempo e que esses poderão ser utilizados para salvar outras vidas. É primordial que os profissionais dediquem mais atenção no manejo das alterações fisiopatológicas e mantenham uma monitorização hemodinâmica levando esse paciente a se tornar um potencial doador e possivelmente um doador efetivo (MAGALHÃES et al.,2018).

Após concluir o diagnóstico de ME e de nomear o paciente apto para a doação outra etapa muito importante e decisiva é incumbida aos profissionais que manejam esse paciente, a comunicação a família, alguns pontos devem ser levantados nessa conversa com ética e especialmente respeito, os familiares devem ser alertados sobre o quadro irreversível e orientados que mesmo com a pulsação do coração, o sistema nervoso central já não tem mais funcionamento o que é incompatível com a vida e que sem ele o organismo levará horas ou alguns dias para chegar a morte de todos os órgãos, a hipótese da doação deve ser levantada com conhecimento e solidariedade, por mais que o profissional tenha o intuito de salvar outras vidas, em caso de recusa mesmo após as explicações é preciso acatar a decisão da família pois esta é soberana (HIRSCHHEIMER,2016).

Em casos de não autorização da família ou de exclusão por outras razões de um potencial doador o óbito deve ser constatado por um médico na mesma hora e data da morte encefálica após o termo de ME ser preenchido, os aparelhos que mantinham o suporte de vida desse paciente devem ser desinstalados visto que se trata de um paciente com quadro clínico irreversível. Já nos casos totalmente favoráveis a doação com aceitação dos familiares, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) deve ser comunicada para que providencie os meios legais para a captação, a equipe responsável pela extração deve ser solicitada e após esse procedimento ser concluído o transporte desses órgãos é providenciado para que chegue da melhor forma possível aos favorecidos predestinados (WESTPHAL et al., 2016).

3.3 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Uma modalidade terapêutica que pode ser indicada para pacientes que se encontram com enfermidades crônicas de caráter irreversível e em estágio final dependendo da avaliação

clínica e após a tentativa de outros tratamentos malsucedidos é o transplante de órgãos, essa alternativa consiste na remoção de um órgão saudável de um doador efetivo. Essa categoria de cuidado foi instaurada definitivamente em 1954 após o primeiro transplante de órgão sólido ter sido eficaz e ter obtido sucesso, desde essa época essa modalidade vem se aprimorando em questão de técnica e disseminação de informações. (MENDES et al., 2012).

Através de trabalhos realizados pelos médicos Geraldo Campos Freire e Emill Sabagga a prática de transplante de órgãos no Brasil teve seu início em 1965 na área de nefrologia, nessa época por conta da taxa de falha ser alta devido à baixa sobrevida dos pacientes transplantados a prática pouco se difundiu, seu êxito foi alcançado apenas em 1970 com o desenvolvimento de um medicamento imunossupressor que controlaria a rejeição do órgão transplantado o Ciclosporina, a partir desse marco a atuação nos transplantes de órgãos foi reerguida até ser consagrada como uma opção terapêutica reconhecida pela sociedade (JOÃO;SILVEIRA,2018).

Apesar da aprimoração no processo a alta demanda por órgãos e a não utilização de órgãos captados faz com que ainda existam pacientes aguardando por um transplante e que essa quantidade de pessoas seja desproporcional ao número de doadores efetivos, essa observação vem sendo feita pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABNT). Os dados divulgados demonstram que em 2019, 37.496 indivíduos aguardavam na fila de espera por um transplante enquanto que foram notificados 11.339 potenciais doadores e destes apenas 3.768 tornara-se doadores efetivos (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2019).

É importante ressaltar que transformar um potencial doador em doador efetivo é o ponto-chave para efetivação do transplante, é esse fator que dará oportunidade a quem depende exclusivamente dessa alternativa terapêutica para melhorar a qualidade de vida, por esse motivo torna-se fundamental analisar as causas que impedem essa parte do processo, e no que diz respeito ao transplante em si alguns fatores podem ser mencionados para questão de estudo e tentativas de melhoria, dentre elas estão: escassez de profissionais qualificados, desestruturação de programas que atendem à demanda, aspectos logísticos e de infraestrutura , transporte aéreo limitado, baixas condições socioeconômicas para investimento na modalidade e baixa taxa de notificação de ME (SANTOS et al ., 2021).

Sabendo-se que de um único doador efetivo é possível favorecer 10 indivíduos diferentes através da captação de múltiplos órgãos, tecidos e células diminuindo assim também a quantidade pessoas na fila de espera, é significativo no âmbito dos transplantes que esses componentes sejam retirados, conservados, transportados e que cheguem até o receptor da melhor forma possível e num tempo ágil. Por esta razão visando a qualidade desse sistema, o

MS via Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem implementando no Brasil o sistema de biossegurança, que consiste em um método eficaz já utilizado em outros países que visa explanar com maior agilidade a notificação de eventos e riscos adversos durante o processo, através dessa informação é possível conhecer e aprender mais sobre a realização dos transplantes garantindo melhorias norteadoras nas práticas assistências baseadas em vivências profissionais (AMORIM et al., 2020).

3.4 ATRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE

Após os sucessos obtidos em 1954 na prática de doação e transplante de órgãos a comunidade de saúde empregou seus estudos em qualificar as etapas desse processo visando uma continuidade no êxito desse procedimento, para tal feito são necessários 4 agentes que consolidam o processo: o doador, o receptor, a família do PD e a equipe que prestará o serviço aos dois primeiros. Uma área indispensável nessa estratégia é a enfermagem, esses profissionais estarão responsáveis por atuar desde manter o potencial doador elegível para doação até a finalização do transplante e prestando apoio a sua família (RAMOS et al., 2019).

Para dar início ao processo é necessário primeiramente confirmar o diagnóstico de ME através de exames clínicos e complementares, por já se encontrarem na UTI os testes são realizados nesse mesmo local e após a comprovação dos dados clínicos, os mesmos devem ser registrados em termos de declaração de ME , neste primeiro momento cabe ao enfermeiro que compõe a equipe de captação ,transporte e transplante as funções de: organizar o seguimento correto do fluxo do protocolo notificando as Centrais de Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), entrevistando o responsável legal do doador, fornecendo informações a respeito das etapas que estão por vir e aplicando a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) ao receptor (SILVA et al., 2017).

As atribuições dos enfermeiros são longas e abrangem uma área ampla vista que a participação desse profissional é determinante de uma boa assistência, a ação desses profissionais pode ser fracionada em no mínimo 8 etapas que cobrem pré-transplante, transoperatório, pós transplante e acompanhamento ambulatorial. As fases são: identificação do PD, notificação compulsória já descrita acima, avaliação do doador com base no histórico clínico de exames mais possíveis compatibilidades e então a entrevista familiar, transmissão de informações do doador elegível a Central Estadual de transplantes (CET) , emissão da lista de receptores compatíveis por meio da CET, comunicação as equipes transplantadoras através

também da CET , coordenando as salas cirúrgicas que receberão a equipe que fará a extração dos enxertos e finalmente a entrega do corpo a família para cerimônias fúnebres (NEGREIROS et al., 2016).

Para atuar nessa área o enfermeiro precisa não apenas de conhecimentos teóricos e práticos, apesar de ser inviável a conclusão do processo sem estes é significativo que concomitante a isso estejam os aspectos legais e éticos com os quais o profissional deverá lidar durante todas as suas ações, este será o seu norte e o seu anteparo a qualquer questionamento futuro sobre seu desempenho, empregar o uso do bom-senso ,da empatia e acolhimento é sem dúvidas um dos méritos da enfermagem, critérios esses que podem diminuir uma taxa alarmante de diminuição no número de doadores efetivos : a recusa familiar. Após o diagnóstico de ME é uma das atribuições do enfermeiro a entrevista familiar que deve realiza-la cordialmente o quanto antes, mas com cautela para ofertar a família mais do que uma proposta, mas uma oportunidade de mudar a vida de outra pessoa em sofrimento, essa conversa aliada a uma boa técnica de manutenção que também pode ser empregada pelos enfermeiros é o que separa um potencial doador de um doador efetivo. (MOREIRA et al., 2016).

As competências da enfermagem dentro do processo de doação e transplante não se restringem apenas a prática clínica, cabe ao seu serviço também o exercício de coordenar a CIHDOTT instauradas em hospitais públicos, privados ou filantrópicos conforme a portaria nº 2.600 de 21 de outubro de 2009. Através dessa comissão o enfermeiro pode realizar atividades como: capacitação a outros profissionais que atuarão nas UTI’s, manejar as melhorias na viabilidade e qualidade dos órgãos nos casos de ME e realizar a higienização na área das córneas para captação desse tecido (NOGUEIRA et al., 2015).

Após seguir rigidamente todas as medidas necessárias para conclusão de uma doação efetiva os olhares clínicos da equipe envolvida nessa dinâmica se voltam para o (s) receptor (es) dos órgãos removidos , o enfermeiro responsável pelo grupo de profissionais que participarão da cirurgia de implantação deve estar monitorizando constantemente o paciente receptor observando todas as condições pré-cirúrgicas mais estabilização da comorbidade que o fez entrar na fila de espera por um transplante, é fundamental que o enfermeiro analise e registre o controle hemodinâmico do cliente , o tranquilize e explique as etapas e a provável duração de tempo da cirurgia bem como os cuidados para recuperação , também deve estar presente dentro da sala acompanhando o encaminhamento da cirurgia. A assistência do enfermeiro deve ser primordial nos pós – cirúrgico devido à alta complexidade do procedimento ao qual o paciente foi submetido, neste momento é importante a observação de qualquer sinal de rejeição do corpo,

evitar infecções cruzadas e desestabilizações no quadro geral, o paciente transplantado deve ter cuidados especiais e educação continuada em saúde estendendo-se até em visitas domiciliares (MENDES et al., 2012).

Das ações atribuídas ao enfermeiro uma das poucas faladas é a responsabilidade social deste profissional para com a população, por viver diariamente em seu ambiente de trabalho experiências com essa forma de tratamento, este deveria ser o principal incentivador desta prática em qualquer meio de comunicação que oportunize a orientação e divulgações de informações assertivas acerta dessa temática , é imprescindível usar desses locais de fala para mostrar o sofrimento de quem aguarda por um transplante, mostrar e apresentar a eficácia dos programas que garantem os transplantes, estimulando a sociedade a se comover e disseminar essa causa (MENDES et al ,. 2012).

3.4.1 ENFERMEIRO NA COORDENAÇÃO DAS SALAS CIRÚRGICAS

A atuação dos enfermeiros na dinâmica de extração e implante de órgãos vem se ampliando com o passar dos anos e insere esses profissionais nas mais distintas etapas, gerenciando a assistência que será prestada a todos os indivíduos envolvidos no andamento dessa prática. Dentre os deveres que são exercidos pela enfermagem, coordenar as salas cirúrgicas é um dos exercícios que mais se cumpre dentro das instituições notificadoras de potenciais doadores, ter um enfermeiro a frente das salas de cirurgia garante mais segurança e efetividade no procedimento (KHNIS et al.,2020).

Para garantir a eficiência do processo de extração de órgãos o enfermeiro fica responsável por algumas etapas principais nas salas cirúrgicas, como coordenador deste local ele deve ir além da burocracia e colocar em prática os conhecimentos adquiridos para atuar nesse âmbito, dentre essas etapas a primeira deve ser o cuidado com o manejo do material médico cirúrgico, este deve estar devidamente esterilizado, separado e checado, logo após será transportado em malas estéreis para a sala onde ocorrerá a cirurgia, dentre esses materiais devem estar além daqueles utilizados para o ato de retirada propriamente dito, o contêiner com gelo estéril que acomodará os órgãos extraídos e a solução de preservação que será utilizada para manter a viabilidade dos órgãos, ambos devem ser monitorizados constantemente para evitar descarte desnecessário (AMORIM et al.,2011).

Mais três passos, no mínimo, serão dados pelos enfermeiros que coordenam as áreas cirúrgicas, uma delas é a organização da dinâmica da sala operatória principalmente da mesa

onde ficarão montados os materiais, é necessária uma boa instrução para que essa montagem facilite o trabalho do cirurgião, anestesista e auxiliares na cirurgia; outra fase importante que o enfermeiro coordenador fica responsável é aquela que resguarda todos os profissionais que atuarão nessa extração: a conferência da documentação do doador elegível, nesta parte que ainda precede o ato cirúrgico é imprescindível verificar se todos os termos estão assinados de forma legal; tendo ocorrido tudo dentro da normalidade a coordenação da enfermagem tem outras duas grandes atribuições que fecham o processo de doação : a perfusão e acondicionamento dos órgãos retirados e o transporte dos mesmos (NEGREIROS et al.,2016).

Ainda segundo os autores para conclusão da cirurgia da extração de órgãos o enfermeiro deve montar o material para infundir bem como administrar e controlar a solução que manterá os órgãos ou tecidos viáveis para doação, eles devem manter a atenção nos fatores externos que podem comprometer esses enxertos como: temperatura, perfusão e/ou acondicionamento inadequado. Para o transporte desses produtos é necessário mantê-los a temperatura de 4º C desde a retirada até a chegada ao receptor, apesar de algumas vezes o enfermeiro não ser o responsável por transportar de fato esses órgãos ele deve assegurar uma equipe qualificada que ficará encarregada por esta parte.

O enfermeiro responsável por recepcionar os órgãos extraídos no bloco cirúrgico já deve ter preparado a sala e o paciente previamente para a cirurgia de implantação dos órgãos, o cuidado na preparação dos materiais deve ser o mesmo do processo de extração divergindo apenas nos materiais a serem selecionados de acordo com o cirurgião e as normas da instituição, após o término da cirurgia contando com o sucesso dessa operação o paciente deve ser encaminhado a UTI onde receberá os imunossupressores e o tratamento pós-transplante, a família deve ser comunicada sobre o andamento da cirurgia e os cuidados que serão prestados ao paciente transplantado (ROCHA;CANABARRO;SUDBRACK, 2016).

3.4.2 ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA CIHDOTT E NA OPO.

Devido a ampliação e inovação dos serviços que prestam assistência a pacientes doadores, transplantados ou aqueles que aguardam na fila de espera por um transplante o MS por meio da portaria 1.752/GM/MS em setembro de 2005 criou a CIHDOTT, estabelecendo que esta deve ser instaurada em todos os hospitais privados, filantrópicos e públicos com mais de 80 leitos, a mesma deverá ser constituída por uma equipe de 3 membros, sendo no mínimo 1 enfermeiro que tenha curso de coordenador intra-hospitalar de doação de órgãos para

transplante, os outros profissionais podem ser médicos, psicólogos e assistentes sociais e também deverá manter contato direto com a CNDCO do estado para promoção de qualificação nos serviços prestados a sociedade (JOÃO;SILVEIRA,2015).

O enfermeiro que coordena a CIHDOTT tem um papel de suma importância de cumprir fases que estabelecem o bom funcionamento dos protocolos de doação e transplante, ele deve atuar identificando o PD, notificando a equipe que participará da extração, acolhendo e prestando esclarecimentos à família do doador elegível desde a cirurgia de extração até a entrega do corpo para os familiares. Por atuar em nível nacional conhecer as atribuições dos enfermeiros que atuam na CIHDOTT é fundamental para compreensão da efetividade desse trabalho (KOERICH et al.,2021).

Ao se candidatar para coordenar as CIHDOTT'S o enfermeiro precisa tomar conhecimento sobre alguns deveres que o nortearão nessa missão, alguns exercícios atribuídos a esses profissionais se inicia assim que ele assume essa posição na unidade hospitalar avaliando se a mesma tem condições de realizar a captação de órgãos e/ou o recebimento dos mesmos para transplante, ele também deve definir os parâmetros de qualidade e compartilhar se as metas estabelecidas no hospital foram cumpridas, essas informações devem ser compartilhadas com o gestor local com o propósito de aperfeiçoar as técnicas e promover integração com outras unidades que tenham recursos disponíveis para submissão ao processo de extração e implantação dos enxertos (NEGREIROS et al.,2016).

Ainda segundo os autores o profissional que coordenar a CIHDOTT, nesse caso abordando o enfermeiro, deve manter uma boa comunicação interpessoal, possuir conhecimentos sobre enfrentamento ao luto e no tocante a legislação específica de captação de órgãos para transplante, ter discernimento para compartilhar seu aprendizado sendo capaz de instruir outros profissionais a atuarem com êxito nessa área. Todas essas atribuições são necessárias para continuar fornecendo um sistema que garante a seguridade durante esse segmento, essas responsabilidades e práticas clínicas aliadas a ética e ao respeito a diversidade de cultura, religiões e crenças com que o enfermeiro se deparará garantem uma base concreta para a contínua construção sólida da CIHDOTT.

Por possuir o maior sistema público de organização para transplante, doação e capacitação no Brasil, é necessário que seja feita uma esquematização própria para suporte desse programa, por esse motivo além da criação da CIHDOTT e da CNDCO foi instituído também a Organização de Procura de Órgãos (OPO), essa por sua vez é responsável pela parte operacional dos procedimentos, realizando buscas ativas dos potenciais doadores e capacitação

dos profissionais envolvidos nesse processo dentro das unidades de saúde , é dever da OPO também impor o cumprimento do regulamento técnico do SNT e essa deve ser coordenada exclusivamente por enfermeiro (SILVA et al., 2020).

Os enfermeiros que coordenam a OPO têm dois eixos de atuação, implantando a SAE principalmente nos aspectos legais e promovendo a saúde dos indivíduos que aguardam o transplante de órgãos por meio do seu trabalho em reconhecer e fazer junto com a equipe multidisciplinar de um PD um doador elegível, esse profissional pode assegurar essa missão por intermédio da viabilização dos transplantes e da capacitação dos profissionais de saúde, para tanto é imprescindível um acompanhamento dos pacientes de forma contínua e individualizada visando prestar uma assistência humanizada e efetiva (BEZERRA et al.,2018).

Com o intuito de aumentar o número de transplantes, os enfermeiros coordenadores da OPO tem como principal incumbência desenvolver um trabalho com um nível satisfatório de ética e qualidade, aliadas desde o pré-transplante sendo estendidas para o intratransplante e nos pós. Para dar início a essa sequência de etapas, o profissional que ocupa essa posição deve abordar a família durante a entrevista formalizando a doação com o consentimento da mesma, a manutenção fisiológica das funções do paciente é responsabilidade do médico com supervisão do enfermeiro, a equipe que atua nessa fase deve seguir sobre orientação do coordenador para manter o controle dos sinais vitais, diurese, higiene e mudança de decúbito com o objetivo de manter a qualidade dos órgãos e/ou tecidos (TELES;NOGUEIRA,2015).

Ainda segundo os autores a OPO é responsável por gerenciar o programa de transplante através das funções de comunicação, mantendo contato com a equipe de transplante, setores organizacionais de doação e transplante de outras unidades, na triagem do paciente avaliando condições que impeçam a doação, gerindo questões administrativas como : a documentação necessária ; médicos que realizarão os testes e os que ficarão responsáveis pela extração dos órgãos; divisão orçamentária e alimentando a base de dados. Por fim esses devem buscar soluções individuais para resolução de possíveis problemas, adequando essa resolutividade a cada caso.

3.5 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE

A atuação de enfermagem transcende o emprego de técnicas pontuais, cuidados engessados e teorias embasadas, o enfermeiro não consegue exercer um bom atendimento sem

o cuidado integral e singular, muitas lacunas e espaços ainda necessitam ser explorados e preenchidos com muito conhecimento e capacitação, o termo “qualificar” tem ganhado destaque nos serviços que realizam captação de órgãos para transplante pois através dessa aprendizagem continuada é possível o aperfeiçoamento das ações profissionais que vão garantir sucesso no processo , essa experiência servirá como uma bagagem que ele carregará e empregará no exercício da profissão garantindo uma boa assistência (NASCIMENTO et al ., 2015).

Para dar início ao processo de doação de órgãos para transplante por meio do diagnóstico de ME é necessário reconhecer os indícios fisiológicos e patológicos que o paciente começa a apresentar nas UTI’s , para alcançar esse feito é necessário o preparo da equipe para identificar e controlar todas as alterações que impeçam essa estratégia, visto que a não doação pode ser causada por métodos falhos de conservação , o desconhecimento por parte dos profissionais sobre fisiopatologia e fisiologia da morte cerebral também são fatores de atraso . Para garantir que esses lapsos não sejam empecilhos é necessário trabalhar com os profissionais a educação permanente, os conhecimentos adquiridos nessas capacitações podem respaldar o enfermeiro numa avaliação clínica bem-sucedida (COSTA; AGUIAR,2016).

Nesse contexto é preciso que o enfermeiro tenha um conhecimento científico que o permita ter segurança para transmitir de forma clara e precisa as condutas que deverão ser tomadas frente a um caso de morte encefálica , nesse momento é necessário esquecer o modelo biomédico de ver o paciente apenas como um ser morto , a conduta do profissional nessas situações deve ser de intensificar os cuidados para preservar o potencial doador e os saberes por ele adquiridos através das formações deve ser empregado tanto na clínica quanto na entrevista familiar (CASTRO et al ., 2018).

O paciente que busca os serviços de cuidados da saúde e bem-estar espera ser recebido por um sistema que cumpra o motivo principal da procura pelo atendimento que é o reestabelecimento da saúde como resultado final, não seria diferente para aqueles que entram em filas de espera para aguardar um transplante, quando ocorre a doação de órgãos o papel primordial da equipe deve ser a proteção e a perfusão dos órgãos a serem captados. Para potencializar o sucesso dos órgãos transplantados é necessário enfrentar a barreira da variabilidade dos serviços que dificultam o controle de qualidade com muito investimento em treinamento e capacitação, os conhecimentos atualizados garantem atuação rápida e segura, como também evita desperdícios de uso de técnicas falhas, desperdícios de materiais e o mais

importante: descarte de órgãos por um erro de reajuste na temperatura por exemplo (PESTANA et al., 2013).

A qualificação profissional assegura também um bom repasse de informações, devido à proximidade do enfermeiro com a família e a incumbência deste profissional de realizar o acompanhamento aos familiares é natural que esse seja o membro da equipe mais requisitado para busca de compreensão a respeito do seu ente querido, um cuidado humanizado e assistência qualificada podem ser adquiridos através de uma boa formação profissional , visto o grau de complexidade dos casos que venham a surgir (CASTRO et al ., 2018).

Os enfermeiros que atuam na coordenação nas CIHDOTT's também relatam déficits em relação aos profissionais que atuam nos processos de doação e transplantes no ambiente que gerenciam por falta de treinamento e educação continuada , e em contrapartida os enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente alegam a necessidade de capacitações realizadas pela CT que lhes darão uma visão mais ampla a respeito do tema, assim como uma melhoria na desenvoltura para conversar com a família no momento de ofertar a possibilidade da doação. É preciso que a administração hospitalar ofereça um maior suporte e ações de incentivo a capacitação aumentando as campanhas educativas assim como o público-alvo das palestras, cursos ou orientações a serem ministrados , as formações para disseminar informações devem ser expandidas a nível de atenção básica, ambulatorial e hospitalar advindo de um órgão maior através do governo do estado que pode garantir meios pela CNDCO para promoção da interação de serviços , organização, discussão e formação da rede municipal e estadual de saúde e da sociedade(JOÃO;SILVEIRA,2015).

É necessário ressaltar que as capacitações a outros profissionais de saúde podem ser ministradas por enfermeiros e que estes podem garantir a gerência do serviço estabelecendo um padrão de cuidado que influenciará até na monitoração dos indicadores de qualidade, essa padronização permite uma visão mais clara da responsabilidade nesse tipo de serviço pois através dela podem-se desenvolver instrumentos que modelem as etapas de cuidado deixando o processo mais ágil e diminuindo perdas como as ocorridas por paradas cardíacas por exemplo, culminando num número maior de doações, essa regulação faz com que a equipe reconheça melhor os erros e tenha uma chance maior de consertar, esquematizando: as qualificações profissionais que influenciam a padronização e a educação permanente garantem uma grande melhoria no desempenho profissional (MAGALHÃES et al.,2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para a realização desse estudo o método utilizado foi o de revisão integrativa, a pesquisadora utilizou a abordagem qualitativa descritiva pois esta permite uma vasta leitura tendo em vista que se baseia principalmente em artigos já publicados, como também facilita a compreensão devido a análise através das publicações disponibilizadas nas plataformas utilizadas. Para elaborar uma pesquisa cientificamente embasada esse método mostra-se eficaz por propiciar ao pesquisador uma observação mais clara e precisa dos assuntos abordados (SOUZA; SILVA; CARVALHO,2010).

Para empregar o método da revisão integrativa podem-se utilizar diversas formas como a revisão bibliográfica tradicional a ser utilizada nesse estudo, desde que esteja alicerçada na busca por um assunto específico e coerente em acervos de literaturas disponibilizados de forma bibliográfica ou eletrônica, sendo assim o pesquisador atingirá o objetivo de elaborar o seu trabalho obtendo resultados de outros autores, com a meta de fundamentar teoricamente o tema abordado. A partir dessa síntese marcada por diferentes tópicos é possível um entendimento aprimorado sobre determinado assunto preenchendo as lacunas que surgem no decorrer da pesquisa (BOTELLO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Botello, Cunha e Macedo (2011) afirmam que a abordagem qualitativa é muito usada nesse tipo de pesquisa pois sintetiza de forma objetiva os estudos individuais podendo ser utilizado para construção de novas teorias. Apesar da complexidade e dos diferentes níveis de interpretação o resumo das informações a partir de estudos primários oportuniza a criação de novos projetos.

4.2 FORMULAÇÃO DAS QUESTÕES NORTEADORAS DA PESQUISA/MARCO CONCEITUAL

As questões norteadoras que deram amparo a pesquisa foram: Observando a complexidade exigida no que concerne ao processo de doação de órgãos para transplante, quais os elementos que podem contribuir ou prejudicar a atuação da enfermagem nesse processo? Quais são as principais ações desempenhadas pelos enfermeiros no ato da doação e do transplante de órgãos? Quais são os principais papéis do enfermeiro diante de um potencial doador?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A coleta dos dados que fundamentaram o presente estudo ocorreu no período de abril a outubro do ano de 2021.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA

Foram pesquisados artigos que responderam as indagações feitas pela pesquisadora bem como os que demonstrem embasamento para os tópicos fundamentais dessa pesquisa. Para isso foi realizado um levantamento de artigos científicos, retirados das plataformas digitais via internet, as principais fontes de pesquisa que alimentaram o estudo a ser examinado foram: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Ministério da Saúde, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e a biblioteca eletrônica SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online).*

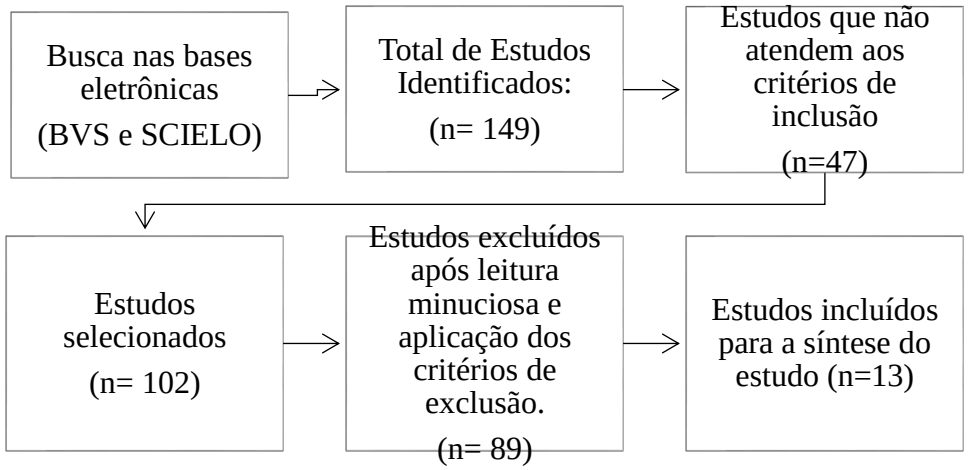
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

A seleção dos artigos utilizados na construção do presente estudo seguiu os critérios que serão expostos na sequência. Foram inclusos: os artigos completos publicados nas bases de dados anteriormente mencionadas no período de 2011 a 2021, contando assim com o período de 10 anos, também foram incluídos os dispostos na língua portuguesa, aqueles que responderam de forma precisa os questionamentos listados acima, os que estão disponibilizados de forma gratuita e de livre acesso. Foram excluídos: artigos não publicados por completo, aqueles que não tem seu foco voltado para os questionamentos desse estudo, artigos pagos ou de língua estrangeira e aqueles que ultrapassaram o limite dos últimos 10 anos.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados e a exposição dos mesmos chegou o momento de avaliação do que foi elaborado. Para analisar os dados foi realizada uma leitura criteriosa de cada artigo selecionado para avaliar a adequação dos textos ao tema, bem como a relevância e a correspondência aos objetivos deste trabalho, após o cumprimento dessa fase foram selecionados 13 artigos condizentes com a temática estudada, veja a descrição desse processo na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de busca em base de dados



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram apresentados através de uma tabela e as discussões em categorias temáticas visando favorecer o entendimento, aplicando os artigos encontrados nos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados os textos que integravam o propósito da apresentação deste trabalho.

Os autores responsáveis por fundamentar essa pesquisa demonstram minunciosamente as etapas que devem ser seguidas durante e após o diagnóstico de morte encefálica e como o enfermeiro está inserido em cada uma delas tornando o desempenho da equipe mais maleável e sistematizado.

A tabela 1 representa o fichamento dos artigos que após leitura e interpretação foram ordenados em título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e resultados essenciais retirados dos mesmos, apresentados a seguir:

Tabela 1 – Resultados através dos artigos utilizados no estudo

TÍTULO DO ARTIGO	**AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO**	**TIPO DE ESTUDO**	**PRINCIPAIS ACHADOS**
Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem *Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado* para doadores de órgãos.	BARRETO; CABRAL; CHIES; ALMEIDA; 2020	Estudo de consenso de especialistas.	A enfermagem conta com uma ferramenta útil e necessária para respaldar seu atendimento em todos as áreas de sua atuação: o processo de enfermagem (PE), nesse sentido os autores defendem que seu uso seja mais organizado e empregado na dinâmica de doação e transplante. Para uma sistematização correta é necessário que para o grupo de pacientes potenciais doadores os diagnósticos de enfermagem sejam elaborados junto a intervenções que busquem manter seus órgãos vitais para que assim se conclua a doação. Mediante o exposto os escritores resguardam a possibilidade de um diagnóstico em desenvolvimento ser mais estudado e finalmente utilizado nas unidades hospitalares que realizam o processo de doação, sendo ele: "Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado", assim os diagnósticos com maior afinidade seriam reagrupados em síntese e a mediação feita com mais clareza.

Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa.	SINDEAUX; CAMPOS; BARROS; NASCIMENTO; CAMPOS; LUZ/ 2020	Revisão integrativa de literatura	Desde 1964 quando o transplante passou a ser uma modalidade terapêutica no Brasil fez-se necessário ajustes que garantissem a esse processo uma seguridade para todos os indivíduos inclusos nesse âmbito, sendo eles: doador, receptor, a família de ambos e os profissionais de saúde. No estudo a ME é classificada como um processo de coma irreversível que requer uma série de exames e observações clínicas que fundamentem a abertura desse protocolo, esses procedimentos são feitos pela equipe multidisciplinar que assiste o paciente. Estando o enfermeiro inserido efetivamente nesse processo, os autores destacam a importância deste em ter embasamento teórico para leva-lo a uma boa prática, realizando algumas avaliações que prezem tanto por diagnosticar a ME como por manter este paciente um doador elegível seja prestando assistência direta a ele executando os procedimentos cabíveis a enfermagem ou seja coordenando as etapas desse dinamismo. A parte clínica é essencial para o desenlace da doação mas até que se chegue a fase de conclusão a conversa com o familiar do paciente diagnosticado com ME determina se o mesmo seguirá como doador ou não , para tanto é preciso estabelecer um diálogo claro, sincero e estar disponível para responder aos questionamentos da família, o enfermeiro é responsável por buscar essa comunicação e como bem destaca os autores esse profissional deve ser qualificado e estar apto para encarar esse desafio.

Processo de Morte Encefálica: Significado para enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva.	ALVES; RODRIGUES; CUNHA; HIGASHI; NASCIMENTO; ERDMANN/ 2019	Estudo qualitativo com aporte teórico-metodológico.	O estudo busca não somente ressaltar as competências do enfermeiro dentro da área de doação e transplante de órgãos, ele traz uma realidade de percepção, propondo a ideia de expor a visão dos enfermeiros a respeito do tratamento dos pacientes desde que são diagnosticados com ME nas UTI's. Os profissionais alvos da pesquisa enfatizam que apesar de não haver mais possibilidade terapêutica para aquele paciente é necessário enxerga-lo além do corpo no leito, buscando um cuidado integral que entende que a assistência vai além daquele momento, impedindo que o cuidado seja mecanizado e a sensibilidade esquecida. Dessa forma nota-se que além de avançar na humanização também há progresso no número de doação e transplante efetivados, pois os familiares se sentem mais confiantes quando o enfermeiro que os buscam demonstra empatia. Além de toda as questões éticas e clínicas os enfermeiros escutados ainda demonstram preocupação com a abordagem da temática nos cursos de graduação em enfermagem ressaltando que é preciso que os alunos tenham contato com esse tema para no futuro quando se depararem com essas situações mostrarem propriedade para lidar com as circunstâncias.

Doação de órgãos e tecidos para transplante : conhecimento, atitude e prática.	LIMA; FURIERI; FIORIN; ROMERO; LIMA; LOPES; FIORESI 2020	Estudo avaliativo e quantitativo.	O estudo buscou avaliar o nível de conhecimento de alguns membros da CIHDOTT, sendo eles em sua maioria enfermeiros, e como eles aplicam essa base teórica em tomada de decisões e na vivência prática. Os autores da pesquisa concluíram através da aplicação de questionários que na maior parte das vezes as atitudes tomadas dentro do processo de doação e transplante por esses profissionais não são fundamentadas teoricamente, mas influenciadas por experiências de campo. Esses dados apontam uma necessidade de educação continuada pois os protocolos que regem esse processo bem como os procedimentos efetuados sofrem mudanças que precisam ser estudadas para serem aplicadas da forma correta garantindo respaldo ao profissional e segurança as famílias e pacientes envolvidos nessa dinâmica.

Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis	CARVALHO; SOUSA; VELOSO; ATAÍDE/ 2019	Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.	Para assimilar as responsabilidades atribuídas ao enfermeiro na captação de órgãos é necessário compreender a abrangência da atuação desses profissionais, é preciso desmistificar a ideia de que apenas a assistência cabe a eles, portanto o estudo traz outras esferas que também se enquadram no cuidado ao paciente doador. O enfermeiro atua efetivamente em todas as etapas da doação e posteriormente no transplante, sua missão se inicia com a busca ativa dos possíveis doadores, depois auxiliando na abertura e fechamento do protocolo de ME, abordando as famílias deixando-as ciente de tudo que acontecerá no caso de aceitação ou recusa, comunicação a equipe do centro cirúrgico em caso de resposta afirmativa dos familiares e é ele quem se responsabiliza também pelas questões burocráticas com a CT , preparação e devolução do corpo para os familiares. Fora da assistência direta ao paciente o enfermeiro também procura estratégias que diminuam a incidência de falhas, ajustando a logística do transporte dos órgãos e/ou tecidos captados , capacitando a equipe visando a manutenção desse doador elegível e sempre adquirindo mais conhecimento para emprega-lo dentro da unidade e fora dela conscientizando a sociedade e quebrando tabus relacionados a essa temática.

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para transplante : vivência dos enfermeiros.	SILVA; ALVES; BRAZ; CARBOGIM; 2018	Estudo descritivo e qualitativo.	Com o avanço nos protocolos que incluem cada vez mais a enfermagem dentro do processo de doação de órgãos o enfermeiro tornou-se profissional referência nessa área, principalmente atuando na CIHDOTT. Para entender as atribuições que são praticadas por eles é necessário conhecer a vivência deles dentro dessa comissão, o estudo abordou alguns enfermeiros que relataram as principais dificuldades que enfrentam e como fazem para contorna-las. A maioria dos relatos destacavam a necessidade de treinamento e capacitação para que eles como gestores desse processo se sintam mais seguros com os enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente, sendo assim buscam ministrar sempre que possíveis formações para esse público Outros deram ênfase a necessidade de reconhecimento aos membros da CIHDOTT pois a desvalorização leva a um menor desempenho da equipe.

Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes transplantados.	QUAGLIO; BUENO; ALMEIDA; 2017	Revisão integrativa da literatura científica.	O cuidado com os pacientes pós transplantados por parte do enfermeiro se concentra em: manter o ambiente tranquilo, ferida operatória limpa e seca, bem como repassar a equipe os cuidados com a mesma, utilizar a SAE para organizar o atendimento a esse paciente e também para trata-lo seguindo não somente a prescrição médica, mas também aquilo que a enfermagem fornece. Seguindo a mesma linha de raciocínio cabe ao enfermeiro ainda: repassar para o paciente (se este estiver em condições de aprender) e/ou família as instruções sobre o cuidado em casa, aqui cabe ressaltar que esse momento de instrução se faz necessária durante todo o tempo de internação e não apenas na alta. Por último e sendo imprescindível é necessário explicar detalhadamente a importância da adesão ao tratamento, os efeitos colaterais comuns e os malefícios caso o paciente não continue se tratando em casa, para fins de garantir a eficácia do transplante o enfermeiro deve manter a comunicação com as equipes inter e intra-transplante.

Atribuições de uma Organização de Procura de Órgãos nas atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos.	ROCHA; CANABARRO; SUDBRACK; 2016	Relato de experiência.	A OPO foi instituída pelo MS como uma estratégia para qualificar a assistência ao processo de doação e transplante de órgãos, é responsável por coordenar e dar suporte aos hospitais sob sua abrangência, é preconizado uma OPO para cada 2 milhões de habitantes. O enfermeiro membro da OPO começa suas ações nessa comissão inicialmente acompanhando casos de pacientes que possam evoluir para ME e registrando diariamente sua evolução, caso o diagnóstico se confirme cabe a ele comunicar a CT e posteriormente realizar a entrevista familiar, em casos de aceite o enfermeiro é responsável por solicitar os exames necessários e orientar a equipe quanto a manutenção do paciente, acompanhar a cirurgia de remoção dos órgãos, passar a família quais órgãos foram extraídos e agradecê-los novamente pelo gesto. As atividades educativas e organização dos processos administrativos em relação a essa temática também são de responsabilidade dos membros da OPO.

Biovigilância no processo de doação de órgãos e tecidos durante a pandemia: desafios para o enfermeiro.	PAIM; KNIHS; PESSOA; MAGALHÃES; WACHHOLZ; TREVISO 2021	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.	Desde março de 2020 o Brasil e o mundo se veem em uma situação desafiadora: a pandemia causada pelo avanço dos casos de covid-19, diante deste desafio os profissionais das unidades de saúde têm buscado diariamente estratégias que minimizem o contágio da doença. No processo de doação de órgãos para transplante não foi diferente, o enfermeiro como gestor das CT, CIHDOTT E OPO teve que incluir na sua rotina novos protocolos que continuassem garantindo a seguridade dos procedimentos mesmo em tempos de pandemia. Buscando evitar o risco de infecção cruzada entre os membros da equipe de saúde, os potenciais doadores e os receptores, os enfermeiros utilizados no estudo descreveram algumas das ações desenvolvidas por eles: testar todos os PD's independente de quadro sintomático, acrescentar à abordagem familiar a investigação clínica levantando dados a respeito de internações prévias por exemplo; elaboração de protocolos que solicitem novos exames como tomografia e hemograma antes da retirada de órgão, orientações novas a equipe e buscar contato com a vigilância epidemiológica.

Remoção de órgãos sólidos para transplante : protocolo para a enfermagem.	CARVALHO; FARIA; RAMOS; SILVA; 2019	Estudo qualitativo e descritivo.	O estudo defende a ideia da organização do enfermeiro para garantir que o procedimento cirúrgico de remoção de órgãos seja feito em tempo ágil e com segurança evitando desperdício daqueles que poderão ser extraídos. Para garantir que esse processo alcance o êxito os autores defendem a implementação de check-lists e rotinas pré-estabelecidas para controle do cumprimento de todas as etapas. Nessa checagem devem constar: comunicação a equipe transplantadora sobre a existência de um PD, separação do material e soluções utilizadas na cirurgia, preservação dos órgãos extraídos e transporte adequado para os mesmos. Já o enfermeiro que recebeu a notificação do envio dos órgãos deve estar em comunicação com seu colega para acompanhar e coletar as informações sobre o doador, encarregar outro enfermeiro para preparar o receptor para o procedimento além de estar à frente das salas cirúrgicas coordenando-as.

Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais	KOERICH; NASCIMENTO; LAZZARI; PERIN; BECKER; MALFESSI/ 2021	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa.	Como a enfermagem tornou-se imprescindível no processo de doação e transplante de órgãos o estudo propôs-se a identificar elementos utilizados pelos enfermeiros para facilitar o progresso dessa atuação. O principal objeto de avaliação foram as CIHDOTT, dada a importância desta no desenvolvimento da doação e do transplante. Observou-se que quanto mais atuante forem os profissionais dessas comissões mais êxito a equipe terá nesse processo. De acordo com a avaliação dos autores os integrantes da CIHDOTT que também atuam nas UTI's obtém mais sucesso na captação de possíveis doadores bem como amparam a equipe quanto a abertura de protocolo e criam laços mais intensos com a família, visto que acompanhará os pacientes dessa unidade diariamente; Também foram avaliados como elementos que favorecem a doação a capacidade de resolutividade e a comunicação dos enfermeiros com a equipe intra-hospitalar e as centrais de transplantes prevendo que possam haver impasses que inviabilizem naquele momento a doação efetiva , aqui ressalta-se a importância da capacitação desses profissionais tanto quanto saber reconhecer a necessidade de buscar mais entidades responsáveis quando necessário.

Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização	PEREIRA; SOUZA; SPIGOLON; TESTON; OLIVEIRA; MOREIRA/ 2020	Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de fonte documental.	A desproporção entre pacientes que aguardam na fila de transplante e os doadores efetivos motivou o estudo a buscar os principais motivos que resultam nessa cruel desigualdade. Observa-se que maioria dos óbitos ocorrem em pacientes do sexo masculino que por não buscarem assistência preventiva acabam evoluindo para um estado geral mais crítico, impossibilitando a recuperação e chegando a casos de parada cardiorrespiratória não compatíveis com a possibilidade da doação, dado o fato que os órgãos entram em isquemia mais rápido , todavia ainda existe a possibilidade de avaliar os tecidos , sendo muitas vezes extraídas a tempo as córneas ; Outro fator alarmante na recusa à autorização diz respeito a negação da família , que se deu em sua maioria por quatro motivos : desejo de manter o corpo íntegro mesmo após a explicação do profissional assegurando que superficialmente não modificaria a aparência, o desconhecimento da família a respeito da opinião do falecido sobre doar órgãos, questões religiosas, e a insegurança sentida por muitos familiares na conversa com profissionais que não conduzem esse momento com clareza de informações. Por último e relativamente imprescindível notou-se algumas perdas devido a despreparação dos profissionais nos trâmites com o possível doador, o que acarreta na necessidade de investimento na educação permanente.

Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo.	CRUZ; DASPETT; ROZA; OHARA; HORTA/ 2015	Estudo qualitativo	Apesar da doação ser mais efetivada por meio de um doador falecido é também possível que esta seja realizada através de um indivíduo vivo, embora apresente benefícios como não submeter o enfermo a fila de transplante esse processo não é simples, uma vez que doador e receptor terão que se submeter a aspectos legais e avaliações clínicas para procederem com a cirurgia de fato. Dada as circunstâncias analisou-se que a família vive grandes momentos de tensão e conflitos buscando estabelecer uma compreensão a respeito das etapas que irão se suceder. Para tal entendimento os familiares destacaram a equipe de enfermagem como sendo fundamental para enfrentarem as fases de preparação pré e pós-cirúrgicas pois estes estabeleceram um vínculo profissional e humano com os envolvidos. Esses depoimentos reforçam a importância da interação entre família-paciente-equipe de saúde , assegurando não só a saúde física do doador e do receptor mas também a saúde mental de todos que estão passando por esse momento delicado.

5.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.1.1 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE ENCEFÁLICA

Nas unidades hospitalares é comum que os enfermeiros se deparem com diagnósticos de morte encefálica em pacientes críticos internados na UTI ou que dão entrada na emergência, após avaliação destes casos analisando a história clínica desses indivíduos é rotineiro que a equipe multidisciplinar investigue a possibilidade de uma possível doação de órgãos e/ou tecidos, todavia é natural que o corpo humano passe por uma cadeia de mudanças após o início desse processo, essas mudanças devem ser monitorizadas e controladas , haja visto que manter o equilíbrio hemodinâmico e hídrico do paciente é critério pré-requisito para a doação efetiva (COSTA;PEREIRA;AGUIAR,2016).

No entanto, para abertura de protocolo de ME e para que se torne um potencial doador é necessário que o indivíduo atenda a alguns critérios pré-requisitos, sendo eles : coma perceptivo; ausência de reatividade supraespinhal; apneia persistente ; estar em observação hospitalar de, pelo menos 6 horas e em caso de encefalopatia hipóxico-isquêmica, 24 horas; presença de lesão encefálica de causa conhecida irreversível e capaz de causar ME; ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico; apresentar os seguintes parâmetros : temperatura maior que 35º, pressão arterial média maior que 65 mmHg para adultos e a saturação maior que 94% (CFM 2173/2017).

Por se tratar de um processo delicado onde há uma linha tênue sob a percepção de uma pessoa leiga em reconhecer o falecimento do paciente, visto que em exceção da atividade cerebral as outras funções vitais continuam em funcionamento, é necessário que o diagnóstico de ME seja estabelecido de forma cuidadosa pois após a conclusão deste, o mesmo será reconhecido como irrevogável e indiscutível. Apesar de ser responsabilidade médica registrar oficialmente o óbito por ME toda a equipe deve ter conhecimento científico para lidar com a criticidade desses pacientes, o enfermeiro vem ganhando destaque por exercer dentre outras atividades junto a equipe multidisciplinar as atividades de reconhecimento da ME e manutenção desse paciente em casos de doadores elegíveis (LONGUINIERE et al., 2016).

Na maioria das UTI’s os enfermeiros estão à frente da gestão da equipe intensivista que normalmente se depara com os casos de pacientes com suspeita de ME, sendo assim cabe a esse profissional alertar aos colegas sobre as circunstâncias daquele indivíduo e providenciar os trâmites legais como: comunicação com o médico habilitado para realizar o diagnóstico, gerenciar o intervalo entre os exames clínicos, notificar a CET, descrever a suspeita aos familiares, fazer a checagem da lista de pré-requisitos para determinação de ME e garantir que

a obrigatoriedade de todos os exames complementares seja cumprida (WESTPHAL;VEIGA;FRANKE,2019).

Diante da comprovação da atuação da enfermagem nos estudos citados acima, infere-se que ao longo dos anos esses profissionais souberam conduzir sua assistência ao ponto de tornarem-se fundamentais em uma das etapas mais importantes da doação de órgãos e/ou tecidos que é o diagnóstico da ME, a relevância dessa fase se dá pelo fato de que grande parte das doações são realizadas através de um doador falecido, sendo assim a gerência do cuidado a esses pacientes desempenhada pelos enfermeiros assistenciais torna-se fator decisivo para conclusão da doação.

Percebe-se também que os enfermeiros devem exercer suas atividades através do seu próprio conhecimento, pois além de agilizar os procedimentos a serem realizados também demonstra a segurança que deve ser transmitida em casos de confirmação da ME. Como foi mencionado nos estudos, apesar dos médicos oficializarem o óbito a contribuição dos enfermeiros para o desempenho desse desfecho está explícito nas funções essenciais que eles desenvolvem e no seu compromisso com a equipe assistencial e com a família do paciente.

5.1.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE.

Desde a resolução do COFEN nº 292/2004 estabelecer as diretrizes para o exercício da enfermagem dentro do processo de viabilização de órgãos para transplante o enfermeiro é um profissional referenciado para atuar nessa estratégia, as atribuições foram estabelecidas garantindo suas ações no planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem, determinando que esses profissionais devem aplicar a SAE em todas as fases do processo tanto ao receptor quanto a família, e buscando promover ações que otimizem a captação de órgãos, podendo ainda realizar a técnica de enucleação do globo ocular desde que habilitado pela Associação Pan-americana de Banco de Olhos – APABO (COFEN nº292/2004).

Reconhecendo a importância desse profissional para colaborar com a efetivação da doação e do transplante destaca-se que é fundamental a abrangência do conhecimento e das habilidades do enfermeiro para realizar as condutas exigidas dele, que são empregadas na assistência clínica e na coordenação do setor responsável pela organização das questões burocráticas da doação, é imprescindível que através da SAE ele estabeleça uma disciplina que

garantirá êxito na captação dos órgãos e tecidos e na segurança e respaldo da família e da equipe multiprofissional (SINDEAUX et al.,2020).

Nesse sentido nota-se que o enfermeiro é respaldado por lei que foi estabelecida através de seu conselho para atuar no processo de doação de órgãos e tecidos, para tanto é necessário que esse profissional tenha a responsabilidade de assumir suas atribuições buscando implementar ações resolutivas e ágeis em busca de otimizar um sistema que além de complexo clinicamente exige do enfermeiro uma fundamentação teórica aplicada com clareza na prática.

Rocha, Canabarro e Sudbrack (2016), afirmam que para fins de melhoria em toda a atividade de doação e transplante foram instituídas as comissões denominadas: OPO e CIHDOTT, com essa implementação nas unidades hospitalares os enfermeiros foram delegados para constituírem a equipe das mesmas e com a finalidade de aperfeiçoar essa prática esses profissionais seguem um fluxo que leva em consideração a decisão da família em relação a doação.

Segundo os autores em caso de consentimento o enfermeiro da OPO é responsável por solicitar e encaminhar os exames necessários, bem como enviá-los a CET que após avaliação dará um posicionamento sobre quais órgãos ou tecidos poderão ser extraídos, logo após são reservados pelo enfermeiro do centro cirúrgico a sala (onde é separado pelo enfermeiro o material e as soluções de preservação) e o transporte, depois é feito o acompanhamento da extração, ao fim do procedimento é preciso comunicar a família sobre quais órgãos foram extraídos e acompanha-los para a retirada da documentação que fará a liberação do corpo.

Cinque e Bianchi (2010) complementam o pensamento anterior esclarecendo que em casos de recusa o enfermeiro deve tratar a família com o mesmo respeito empregado no início da conversa e agradecê-los pela atenção, leva-los até o setor responsável pelo atestado de óbito e comunicar a CET e a equipe sobre o destino do paciente, mesmo com o não consentimento o enfermeiro deve evoluir todo o processo, essa evolução junto com os exames referentes ao óbito serão arquivados na OPO.

Nessa perspectiva observa-se que a enfermagem não trabalha em apenas uma esfera que viabiliza a doação, nota-se que o enfermeiro responsável pelo manejo com o paciente em ME deve ser munido de um conhecimento que lhe permita contribuir para a conclusão do diagnóstico, bem como seja capaz de garantir a agilidade nos procedimentos que serão realizados pela equipe multiprofissional pois ambos terão a missão de manter aquele paciente um potencial doador. Já o enfermeiro membro da OPO como especialista em gerir as questões relacionadas a doação deve estar apto a transmitir seu aprendizado aos que atuam na assistência,

como também após receber a notificação de casos de ME suspeitos ou confirmados necessita estar prontamente instruído para proceder com as exigências que darão continuidade a doação.

Assim como o processo de doação, o transplante exige muita técnica, prática e conhecimento, para os enfermeiros receberem os produtos da extração de um doador, é necessária organização das salas cirúrgicas e da equipe que fará o procedimento, assim como a preparação do paciente. Após acompanhar o procedimento é preciso instruir a família aos cuidados em casa e ressaltar a importância da continuidade do tratamento com os imunossupressores explicando que foram prescritos para que o organismo não rejeite o órgão implantado, com intuito de garantir que as orientações sejam levadas adiante o enfermeiro pode adicionar em suas intervenções o retorno daquele paciente na unidade em um período de tempo estabelecido em consenso com ele e com a equipe multiprofissional que fará o acompanhamento (QUAGLIO; BUENO; ALMEIDA,2016).

Conforme o que foi explanado, é notório que o processo de doação de órgãos e/ou tecidos para transplante exige dos enfermeiros uma atuação ampla, é importante que todos esses profissionais envolvidos nessa atividade conheçam seu papel buscando agir de forma humana e a tempo. Considera-se que a dinâmica não se encerra após a extração dos órgãos, por isso recomenda-se que a comunicação com a equipe de transplante deve ser eficaz, a estruturação das fases a serem seguidas feitas com antecedência e que o paciente transplantado receba orientações claras sobre a continuação do processo terapêutico.

5.1.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR.

Vários estudos sobre morte encefálica expõem em seu conteúdo as mudanças que ocorrem no corpo humano após a instalação desse processo, baseado nessas constatações e visando tornar esse paciente um doador elegível o manejo da equipe com o indivíduo que se enquadra nessas circunstâncias deve contar com observação constante para realização de intervenções eficazes (TANNOUS et al., 2018).

As condutas da equipe de enfermagem no cuidado com a manutenção do potencial doador são amplas, todas com a mesma visão de impedir que a doação não ocorra por falhas de preservação dos órgãos vitais, dentre as ações distribuídas entre a equipe multiprofissional, as de enfermagem são: avaliar e administrar as medicações que serão prescritas, realizar aspiração a fim de fluidificar secreções e manter vias aéreas desobstruídas bem como manter a ventilação

mecânica artificial, mensurar e registrar os sinais vitais em 24 horas, manter as córneas umedecidas a fim de evitar inflamação, manter a higiene corporal evitando a proliferação de infecções, observar e anotar os valores glicêmicos e de coagulação, evitar quadros de hipotermia mantendo-o aquecido, realizar eletrocardiograma para descartar disfunções cardíacas, manter controle da hipotensão arterial, avaliar a diurese , manutenção do controle hídrico e hidroeletrolítico, manter aporte energético- calórico para garantir o fornecimento de equilíbrio hemodinâmico (COSTA;PEREIRA;AGUIAR,2016).

Segundo as autoras as atividades designadas a equipe de enfermagem podem ser distribuídas entre os enfermeiros e os técnicos de enfermagem desde que essa distribuição respeite as atribuições que determina o COFEN sobre as ações que cada profissional pode exercer, essa disposição deve ser feita visando principalmente a agilidade e maior probabilidade de exatidão que esse trabalho em equipe proporciona.

Compreende-se assim que o enfermeiro deve ponderar suas ações entre o que deve ser apenas observado e registrado e aquilo onde é necessário intervir, contudo como notou-se que nesse processo tudo se torna uma questão de tempo evidenciando-se a necessidade de ganha-lo com atitudes que determinam o êxito nessa etapa de manutenção , por exemplo a avaliação e interpretação dos dados colhidos mostram-se ser cruciais para determinar o que deve ser corrigido ou mantido e até comunicado para outro profissional que seja capaz de reverter complicações deletérias ao potencial doador.

5.1.4 FATORES QUE FACILITAM E DIFICULTAM O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE.

Com a mudança da resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2017 retirou-se a obrigatoriedade do médico que faz a constatação da morte encefálica ser neurologista e passou a atribuir essa função a qualquer médico desde que esse seja habilitado para isso, essa mudança trouxe impactos no processo de diagnosticar a ME e consequentemente no número de potenciais doadores pois há nas unidades hospitalares a dificuldade de encontrar esses profissionais que possuem habilitação bem como de atender a demanda (WESTPHAL;VEIGA;FRANKE,2019).

Um fator que segue sempre em evidência diminuindo o número de doações efetivadas é a recusa familiar que pode se dar por vários motivos, em sua grande maioria os familiares justificam a sua negativa com o medo de estarem descumprindo com a vontade do ente falecido,

visto que este não manifestou esse desejo em vida, outros acreditam que os procedimentos realizados para extração de órgãos modificará o cadáver causando constrangimento durante o velório , a religião praticada por alguns também impede o ato da doação e nota-se uma alta taxa de respostas negativas devido a abordagens vagas com falhas de comunicação, sem respostas aos questionamentos dos parentes e a falta de preparação do profissional no momento de transmitir a notícia (QUAGLIO;BUENO;ALMEIDA, 2019).

A falta de uma equipe multiprofissional treinada e capacitada para atender as exigências de manutenção do potencial doador e reconhecimento de um paciente evoluindo para ME também aparecem como elementos que dificultam o processo de doação, muitas vezes a notificação não é feita porque antes mesmo de que ocorra o paciente já progrediu para falência de múltiplos órgãos tornando assim o processo de extração dos órgãos vitais inviáveis (LIMA et al.,2020).

Além desses fatores que já influenciavam sobre a doação efetiva outra realidade surgiu no ano de 2020, a pandemia do covid-19, que veio modificando não só a rotina da população como principalmente as vivenciadas nas unidades de saúde. Novos modos de agir foram adotados e medidas foram tomadas para evitar maiores perdas nesse processo, todo paciente que fosse candidato a doação teria que ser submetido a exames em busca de descartar a possibilidade da transmissão cruzada (PAIM et al., 2020).

Contudo a educação continuada mostra-se como facilitadora nesse processo, buscando favorecer o número de pacientes beneficiados com o transplante os especialistas nesse processo repassam seu conhecimento através de ações que contribuam para a diminuição de falhas como: capacitação das equipes na manutenção do potencial doador, preparando os enfermeiros para a forma correta de se realizar a entrevista familiar, incentivando a busca por métodos inovadores em tempos de pandemia e conscientizando a população sobre a importância de externar a vontade de ser doador para a família (KOERICH et al., 2021).

Após o exposto , evidencia-se que uma das atribuições do enfermeiro que mais deve ser aprimorada é a acolhimento familiar e o entendimento do luto pois essa fase é considerada uma linha de separação entre um possível doador e um doador efetivo, a família resguarda o poder de decisão sobre o ente falecido e portanto é a ela que o profissional deve se dirigir buscando uma resposta positiva, todavia é imprescindível que para alcançar tal feito o enfermeiro deve saber estabelecer entre eles uma conversa que permita o esclarecimento dos fatos mas também dê a oportunidade dos familiares expressarem o que sentem naquele

momento, saber o que , como e o momento certo de fazer a indagação mais importante é o alicerce para uma eficaz comunicação.

Compreende-se que a educação permanente se apresenta como uma ferramenta a ser investida e explorada diante da eficácia que vem sendo comprovada, buscar no aprendizado a forma de conter os fatores que vem retardando o processo de doação de órgãos parece ser o mais viável e possível de implementar neste momento, além de incentivar mais profissionais a se especializarem na área também é capaz de levar a população em geral informações que permitam sanar as dúvidas e desmistificar as teorias errôneas acerca da temática abordada, através dos cursos, treinamentos e palestras ofertados pela continuidade da educação é possível tanto sensibilizar a sociedade quanto ofertar as equipes das unidades hospitalares a capacitação necessária para manutenção de potenciais doadores.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo pressupõem que as atribuições do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplante são inúmeras, e que para assumir tal responsabilidade esses profissionais atuam em diversas etapas dessa dinâmica que vão desde a identificação do possível doador em processo de diagnóstico de ME até os cuidados pós transplante ao receptor, contando ainda com a coordenação das comissões responsáveis por esse exercício que visam a otimização desse processo.

Entendeu-se que por meio da assistência da enfermagem e da equipe multidisciplinar a segurança da saúde física e mental de todos os envolvidos nesse processo podem ser preservadas por meio de cuidados voltados especificamente para o possível doador, as famílias e o paciente que irá seguir o tratamento com o órgão e/ou tecido transplantado.

Observou-se que é fundamental o conhecimento do enfermeiro acerca dos dispositivos da sua profissão que estão disponíveis para facilitar sua ação nesse processo como a utilização da SAE, que o permite realizar seus próprios diagnósticos para o paciente em questão, traçando intervenções eficazes , no caso do potencial doador que já se encontra com protocolo de ME fechado por exemplo, a ação terapêutica não será mais necessária mas a manutenção sim, portanto sua mediação deve estar concentrada na manutenção da função dos órgãos que forem possíveis.

Nota-se ainda que as dificuldades enfrentadas por esses profissionais se concentram principalmente na entrevista familiar, na falta de qualificação da equipe que é responsável pelo cuidado com o paciente que evoluiu para ME e na dificuldade de estabelecer o diagnóstico precoce de morte encefálica. Sendo assim, no que concerne a família o enfermeiro pode buscar meios de diálogo que esclareçam a situação de uma forma que o respeito entre ambas as partes se mantenha sólido, é preciso demonstrar confiança e propriedade do que se fala nesse momento. A respeito da equipe percebe-se a necessidade de investimentos nas formações educacionais.

Conclui-se que com a realização desse trabalho se concedeu uma concepção mais abrangente do trabalho dos enfermeiros nesse processo, dessa forma com investimento e reconhecimento é possível reparar as falhas com a finalidade de aprimorar esse serviço prestativo e promissor.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. C. C., OLIVEIRA, L. B. D., SANTOS, A. D. B. D., LEAL, H. A. C., & SOUSA, T. M. D. F. Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line** p. 953-961, 2018.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Doação de órgãos e tecidos. Disponível em: < http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=541&c=989&s=0&friendly=doacao-deorgaos-e-tecidos#abto8 >. Acesso em: 10/05/2021.

Botelho, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**. v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CHEHUEN NETO, J. A., FERREIRA, R. E., ASSAD, I. M., SANTOS, I. A., SANTOS, J. L. C. T. D., PAULA, L. C. D., & BREDER, S. D. Atualização dos critérios diagnósticos de morte encefálica: aplicação e capacitação dos médicos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 31, n. 3, p. 303-311, 2019.

COSTA, C. R., COSTA, L. P. D., & AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista bioética**. v. 24, n. 2, p. 368-373, 2016.

CRUZ, M. G. D. S., DASPETT, C., ROZA, B. D. A., OHARA, C. V. D. S., & HORTA, A. L. D. M. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n. 3, p. 275-280, 2015.

DA ROCHA, D. F., CANABARRO, S. T., & SUDBRACK, A. W. Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intrahospitalar de doação de órgãos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 29, n. 4, p. 602-607, 2016.

DA SILVA, B. L. M., LIMA, I. L., LIRA, V. L., DE LIMA FONTES, F. L., DE FRANÇA LOPES, M. C., SOARES, J. C., ... & RODRIGUES, H. C. D. O. F. Atribuições da equipe multiprofissional diante do processo de doação de órgãos e tecidos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n. 24, p. e454-e454, 2019.

DA SILVA CASTRO, M. D. F., ROCHA, R. L. P., FIALHO, L. P., DA SILVA, P. A. T., OLIVEIRA, R. S. P., & DE LOURDES COSTA, M. Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, p. S280504, 2018.

DA SILVA, H. B., DA SILVA, K. F., & DIAZ, C. M. G. A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online,** v. 9, n. 3, p. 882-887, 2017.

DE ALMEIDA, A. M., DE SANTANA CARVALHO, E. S., & CORDEIRO, G. M. Cuidado ao potencial doador: percepções de uma equipe de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 328-338, 2015.

DE ARAUJO NOGUEIRA, M., DE MENDONÇA FLEXA, J. K., MONTELO, I. R., DE SOUZA LIMA, L., MACIEL, D. O., & SÁ, A. M. M. Doação de órgãos e tecidos para

transplante: contribuições teóricas. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 58-69, 2017.

DE ARAUJO NOGUEIRA, M., LEITE, C. R. A., REIS FILHO, E. V., & DE MEDEIROS, L. M. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 5-11, 2015.

DO AMORIM, J. S., DA SILVA, G. C., & DE ASSIS, L. H. Atuação do enfermeiro inserido na equipe de remoção de órgãos, **JBT**, v. 14, n. 3, p. 1565, 2011.

FREITAS, H. M. R. Análise de dados qualitativos: aplicação e tendências mundiais em sistemas de informação. **Revista de Administração-RAUSP**, v. 35, n. 4, p. 84-102, 2000.

HIRSCHHEIMER, M. Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. 2016.

JOÃO, L. F., & SILVEIRA, D. C. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes–CIHDOTT. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 82-86, 2016.

KNIHS, N. D. S., SANTOS, A. C. B. D., MAGALHÃES, A. L. P., BARBOSA, S. D. F. F., PAIM, S. M. S., & SANTOS, J. GERENCIAMENTO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS. **Texto & Contexto-Enfermagem**. v. 29, 2020.

KOERICH, M., DO NASCIMENTO, E. R. P., LAZZARI, D. D., PERIN, D. C., BECKER, A., & DE MALFUSSI, L. B. H. Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 2021.

MAGALHÃES, A. L. P., DE MELO LANZONI, G. M., DA SILVA KNIHS, N., DA SILVA, E. L., & ERDMANN, A. L. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.

Magalhães, A. L. P., Erdmann, A. L., Sousa, F. G. M. D., Lanzoni, G. M. D. M., Silva, E. L. D., & Mello, A. L. S. F. D. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

MENDES, K. D. S., DE AGUIAR ROZA, B., BARBOSA, S. D. F. F., SCHIRMER, J., & GALVÃO, C. M. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 945-953, 2012.

MOREIRA, W. C., BARBOSA, T. M. A., DE ARAÚJO RIBEIRO, W. R., DAMASCENO, C. K. C. S., & DE CARVALHO ALENCAR, D. Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 2, n. 1-2, p. 32-42, 2016.

NEGREIROS, F. D. D. S., MARINHO, A. M. C. P., GARCIA, J. H. P., MORAIS, A. P. P., AGUIAR, M. I. F. D., & CARVALHO, S. L. D. Captação do fígado do doador para o transplante: Uma proposta de protocolo para o enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 38-47, 2016.

PESTANA, A. L., SANTOS, J. L. G. D., ERDMANN, R. H., SILVA, E. L. D., & ERDMANN, A. L. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 47, n. 1, p. 258-264, 2013.

RAMOS, A. S. M. B., CARNEIRO, A. R., PESSOA, D. L. R., FONTENELE, R. M., MACHADO, M. C. A. M., & NUNES, S. F. L. O enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 25, p. 3-10, 2019.

SANTOS, B. P. D., VIEGAS, A. D. C., PAULA, E. A. D., LISE, F., RODRIGUES, L. P. V., FUCULO JUNIOR, P. R. B., & SCHWARTZ, E. Percepção de pessoas submetidas ao transplante renal sobre a doação de órgãos. **ABCS health sci**, p. 30-35, 2018.

SANTOS, F. G. T. D., MEZZAVILA, V. A. M., RODRIGUES, T. F. C. D. S., CARDOSO, L. C. B., SILVA, M. D., OLIVEIRA, R. R. D., & RADOVANOVIC, C. A. T. Tendência dos transplantes e doações de órgãos e tecidos no Brasil: análise de séries temporais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021.

SILVA, F. A. A. D., CUNHA, D. S. P., LIRA, J. A. C., RIBEIRO, J. F., CAMPELO, G. V. D. S., & NUNES, B. M. V. T. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 51-58, 2018.

Silva, V. S., de Souza, C. U. F., da Silva, M. R. B., Chicharo, S. C. R., Tostes, P. P., & de Souza, D. R. S. A efetividade do processo de doação de órgãos frente a nova legislação. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 4018-4035, 2020.

SOARES, K. L., & DE OLIVEIRA NINGELISKI, A. Doação de órgãos Post mortem versus autorização familiar necessária: uma leitura dos direitos da personalidade. **Academia de Direito**, v. 3, p. 98-123, 2021.

SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D., & CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo),** v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TREVISO, P., AMORIM, M. H. C., SCHIRMER, J., & ROZA, B. D. A. Biovigilância: qualidade e segurança no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Rev. SOBECC*, 1-2, p. 1-2, 2020.

VINHAS, Á. M., GROS, A. M., FAVERO, B., BOM, J. M. D. S., LUCAS FALEIRO, M. E., CECCATO, D., ... & KROTH, L. V. Avaliação do diagnóstico de morte encefálica em diferentes regiões do mundo. **Acta méd. (Porto Alegre)** p. 387-397, 2018.

WAGNER, L. S. Novos procedimentos de confirmação da morte encefálica no Brasil: resultados da Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina. **Medicina-Pedra Branca**.

WESTPHAL, G. A., GARCIA, V. D., SOUZA, R. L. D., FRANKE, C. A., VIEIRA, K. D., BIRCKHOLZ, V. R. Z., ... & ANDRADE, J. D. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 220-255, 2016.

WESTPHAL, G. A., VEIGA, V. C., & FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 31, n. 3, p. 403-409, 2019.