

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANNE MONTEIRO BACURAU DO VALE

DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: A influência do conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico de morte encefálica e crenças religiosas: revisão integrativa

Juazeiro do Norte – Ceará

2023

LUANNE MONTEIRO BACURAU DO VALE

DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: A influência do conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico de morte encefálica e crenças religiosas: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de curso - Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Juazeiro do Norte- Ceará

2023

LUANNE MONTEIRO BACURAU DO VALE

DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: A influência do conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico de morte encefálica e crenças religiosas: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de curso - Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Aprovado em ___/___/ 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a) Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof. (a) Dr^a Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º EXAMINADORA

Prof. (a) Me Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º EXAMINADORA

Dedico este trabalho a minha avó Ana Maria Monteiro Bacurau, que sempre me apoiou, me encorajou e reza para que eu sempre alcance meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos, agradecendo a Deus, pois com ele nada é impossível. É através da minha fé que encontro forças para enfrentar os obstáculos que surgiram e que vão surgir na minha vida, pois sei que Deus não dá uma cruz maior do que podemos carregar. É a ele que sou grata por tudo que já conquistei, entrego-te sempre minha vida para que a tua vontade prevaleça.

Agradeço ao meu avô materno, Luiz Carlos de Brito Bacurau (In memoriam), que desde que me entendo por gente ele esteve ao meu lado, me educando e me mostrando que com honestidade, sinceridade e bondade somos capazes de qualquer coisa sem passar por cima de outros. Meu exemplo de homem no mundo, espero que de onde esteja, esteja orgulhoso da sua netinha.

Agradeço as minhas avós, Ana Maria Monteiro e Alzenir de Sousa por serem tão essenciais na minha vida, pela criação que me deram e me dão, por me acolher e dá conselhos mesmo de modo indireto, por orarem e torcerem pelo meu sucesso, afinal avó e mãe com açúcar. Amo-as incondicionalmente.

Agradeço a minha Mãe, Jeanne Monteiro por ser exemplo de mulher, mãe e enfermeira. Por ser minha melhor amiga hoje em dia, agradeço até pelas brigadas e castigos de antigamente, pois cada lição serviu de aprendizagem para contribuir com a mulher que estou me tornando.

Agradeço ao meu afilhado e irmão, Luiz Gabriel de Souza Bacurau, por me ensinar a amar cada vez mais desde que estava no ventre materno, por me arrancar sorrisos em meio as tribulações. Por me lembrar que as vezes devemos olhar o mundo com o olhar de uma criança.

Agradeço ao meu pai, Lucas Venâncio por ser meu melhor amigo, sempre me compreendendo e me apoiando. Agradeço também a minha irmã, Ana Beatriz Bezerra, por todas as vezes que eu estava desmotivada me dar apoio, compreensão e me lembra que sou capaz de tudo que eu quiser.

Agradeço ao meu companheiro de vida, meu amigo, meu namorado, Antônio Geraldo C. Jr, por aguentar todos meus surtos, choros, estresse, por esta sempre ao meu lado me confortando e me incentivando, até fazendo um pix para patrocínio de sushi no meio da produção desde trabalho.

Agradeço e parablenizo meus colegas da faculdade, foram tantos momentos nesses cinco anos, alguns bons, outros ruins e chegamos juntos até o fim. Especialmente agradeço ao meu grupinho das 9+, Thais, Maria Fernanda, Iandra, Bruna, Juliana, Maria Luiza, Ana Beatriz R. e Manuella, sempre tornando o processo mais leve, uma segurando a mão da outra, cada uma me ajudou de modo direto e indireto em vários momentos, sempre levarei vocês no coração. Agradeço especialmente a Thais, Claudenice e Ingrid por terem sido como irmãs para mim, dividindo risos, choros, preocupações. Sem vocês a graduação não teria sido a mesma.

Agradeço ao meu grupinho de estagio, Francisco Thiago, Ana Leticia e Felipe, vocês tornaram o fardo mais leve, aprendi muito com cada um de vocês.

Agradeço a todos os professores que transmitiram conhecimento científico e pessoais, que muitas vezes indiretamente com a alegria de chegar em sala que contagiava, com as motivações contando como foi o começo da carreira, nos lembrando que todos já foram alunos, por sempre se disponibilizarem a nos ajudar. Em especial tenho imensa gratidão a Ana Erica Siqueira, Aline Venâncio, Jeanne Alencar, Ariadna, Renata Evaristo e Shura do Prado, por todo apoio que me ofereceram, são exemplos de mulheres que vou levar um pedacinho de cada para o resto da vida.

E por fim, não menos importante, agradeço a minha digníssima orientadora Bruna Bandeira, por não ter largado minha mão nesse processo, por estar em pleno domingo tirando minhas dúvidas, por me compreender e principalmente ter paciência comigo, muito obrigada, sem você esse trabalho não seria o mesmo.

“Construí amigos, enfrentei derrotas, venci obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe: Não tenho medo de vive-la.”

Augusto Cury

RESUMO

Doação de órgãos e tecidos é uma ação que possibilita a retirada de órgãos e tecidos de doadores em vida ou post-mortem, por meio de um procedimento cirúrgico denominado de transplante. O transplante torna possível a substituição de órgãos e tecidos que não mais realizam suas funções biológicas, sendo vista como a única opção terapêutica para os pacientes que se encontram na lista de espera. Este estudo tem como objetivo identificar os desafios vivenciados no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, relacionando o papel dos profissionais da saúde diante do conhecimento sobre morte encefálica, crenças religiosas e na abordagem familiar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo, a busca foi realizada nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (ColecionaSUS), na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através do cruzamento dos Descritores em ciência da Saúde (DeCS): Obtenção de tecidos e Órgãos; Religião e Enfermagem associados ao operador booleano AND, bem como na Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) e no portal do Ministério da Saúde. Resultando em um total de 4.260 artigos, sendo aplicado os critérios de inclusão e exclusão a amostra final desse trabalho resultou em 17 artigos. Os principais achados apontam o enfermeiro como o profissional mais atuante no processo, estando presente em todas as etapas e inseridos na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), Organização de Procura de Órgãos (OPO), porém, evidencia que há carência no conhecimento teórico-prático de alguns profissionais da área da saúde em relação a identificação da morte encefálica e as etapas a serem seguidas pós confirmação de diagnóstico. Ademais, foi possível identificar que o principal fator contribuinte para não efetivação da doação é a recusa familiar motivada por crenças religiosas e a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica. Indiscutível que o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é complexo e necessita de dedicação dos profissionais da saúde. Nesse sentido, o presente estudo conclui-se que se faz necessário uma educação contínua e permanente para os profissionais da saúde, com objetivo de qualifica-los e aprofundar seus conhecimentos, tornando-os capazes de prestar um serviço especializado, ético e humanizado, atendendo todas as necessidades humanas básicas, inclusive afetivo, emocional e espiritual dos pacientes e familiares. Além disso, é de suma importância ações que proporcionem maior conscientização para os dirigentes espirituais e população em geral sobre doação de órgãos e tecidos para transplante.

Palavras-chave: Obtenção de tecidos e Órgãos, Religião, Morte Encefálica, Enfermagem.

ABSTRACT

Organ and tissue donation is an action that enables the removal of organs and tissues from living or post-mortem donors through a surgical procedure called transplantation. Transplantation makes it possible to replace organs and tissues that no longer perform their biological functions, and is seen as the only therapeutic option for patients on the waiting list. This study aims to identify the challenges experienced in the process of donating organs and tissues for transplantation, relating the role of health professionals to knowledge about brain death, religious beliefs and the family approach. This is a descriptive integrative literature review. The search was carried out in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), the National Collection of SUS Information Sources (ColecionaSUS), the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), the Nursing Database (BDENF) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), via the Virtual Health Library (VHL), using the Health Science Descriptors (DeCS): Obtaining Tissues and Organs; Religion and Nursing associated with the operator **boolean AND**, as well as the Brazilian Association of Organ Transplantation (ABTO) and the Ministry of Health portal. This resulted in a total of 4,260 articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample resulted in 17 articles. The main findings point to nurses as the most active professionals in the process, being present at all stages and included in the Intra-Hospital Committee for the Donation of Organs and Tissues for Transplantation (CIHDOTT) and the Organ Procurement Organization (OPO), but show that there is a lack of theoretical and practical knowledge among some health professionals in relation to the identification of brain death and the stages to be followed after confirmation of the diagnosis. In addition, it was possible to identify that the main factor contributing to donation not taking place is family refusal motivated by religious beliefs and not understanding the diagnosis of brain death. It is indisputable that the process of donating organs and tissues for transplantation is complex and requires the dedication of health professionals. In this sense, this study concludes that there is a need for continuous and ongoing education for health professionals, with the aim of qualifying them and deepening their knowledge, making them capable of providing a specialized, ethical and humanized service, meeting all basic human needs, including the affective, emotional and spiritual needs of patients and their families. In addition, it is of the utmost importance that actions be taken to raise awareness among spiritual leaders and the general population about organ and tissue donation for transplantation.

Keywords: Obtaining tissues and organs, Religion, Brain death, Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante e Órgãos
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão intra-hospitalar para doação de órgãos e tecidos para transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e distribuição de Órgãos
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ColecionaSUS	Coleção nacional das fontes de informação do SUS
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Morte Encefálica
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OPO	Organização de Procura de Órgãos
PaCO₂	Pressão Parcial de Dióxido de Carbono
PAM	Pressão Arterial Média
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PD	Possível Doador
PICO	P- População, I- Interesse, CO- Contexto
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
Rn	Recém-nascido
RTB	Registro Brasileiro de Transplantes
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SpO₂	Saturação Arterial de Oxigênio
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
T°	Temperatura
TCC	Trabalho De Conclusão De Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Procedimentos para Confirmação de ME.....	15
QUADRO 2- Pré-Requisitos para Determinação de ME	16
QUADRO 3- Etapas da Revisão Integrativa	22
QUADRO 4- Cruzamento Realizados nas Bases de Dados	24
FIGURA 1- Fluxograma da Seleção dos Artigos de Inclusão e Exclusão	25
QUADRO 5- Caracterização e Apresentação dos Artigos Incluídos na Revisão Integrativa .	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA	15
3.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	17
3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	18
3.3.1 Acolhimento e entrevista familiar	19
3.4 CRENÇAS RELIGIOSAS RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ORGÃOS.....	20
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	23
4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	23
4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA.....	23
4.5 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	24
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	26
5.1 RESULTADOS	26
5.2 DISCUSSÃO	30
5.2.1 Conhecimento dos profissionais da saúde sobre morte encefálica no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	30
5.2.2 Relação do enfermeiro frente a decisão familiar	32
5.2.3 Crenças religiosas relacionadas com doação de órgãos e tecidos para transplante	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Doação de órgãos e tecidos é um ato onde é possível retirar órgãos ou tecidos de uma pessoa ainda em vida ou falecida, denominadas de doadores, sendo utilizado no tratamento de outras pessoas, os receptores, com finalidade de reestabelecer a função do órgão ou tecido doente. Dessa forma, a doação de órgãos e tecidos pode ocorrer de duas maneiras, a primeira, em vida sendo o receptor parente de até quarto grau, cônjuges e casos excetos citados anteriormente só será possível a doação com autorização judicial. A segunda maneira, é do doador cadáver, por morte encefálica ou morte por parada cardiorrespiratória, com autorização reconhecida judicialmente de um familiar de até segundo grau de parentesco (BRASIL, 2022).

Com o avanço dos estudos e pesquisas científicas se tornou possível realizar doação de órgãos e tecidos para transplante. O transplante é um procedimento cirúrgico que torna possível a substituição de um órgão ou tecido que não estão sendo capazes de cumprir com suas funções biológicas, sendo de forma parcial ou total. Importante sinalizar que um único doador pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e até mesmo salvar a vida de mais de um receptor. O Brasil, ocupa a segunda colocação de transplantador em relação ao mundo (BRASIL,2022).

A morte encefálica (ME), é definida como a parada total do tronco e dos hemisférios cerebrais, partes que controlam toda a hemodinâmica do corpo, sendo assim, a ME é caracterizada pela perda irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, sendo a mais comum a causa traumática, constatada por médicos com capacitação específica, seguindo os critérios padronizados e precisos, comum em todo território nacional, sendo comprovada através de exames clínicos com intervalos de tempo que diferem de acordo com a idade do possível doador (Lei nº 2.173/2017).

Nesse sentido, é importante que os profissionais da enfermagem, bem como toda equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se aprofundem no assunto afim de que saibam identificar uma ME para contatar um médico para avaliar o paciente, com possível probabilidade de abrir um protocolo de morte encefálica, além disso, responder a questionamentos dos familiares sem aparentar insegurança, sendo relevante nessas situações saber que alguns familiares levam em consideração a crença religiosa como fator contribuinte na escolha de aceitar ou não a doação (GONDIM *et al.*, 2018).

Dados estatísticos colhidos na Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos (ABTO), apresentam que os números de recusa familiar estão crescendo com o passar dos anos, no ano de 2020, duas mil duzentas e sessenta e sete(2.267), famílias se recusaram a doar, já em 2022

o número aumentou para três mil quinhentas e vinte e três (3.523) famílias com recusa a doação de órgão, sendo necessário uma conscientização popular sobre a natureza humanitária da doação de órgãos e tecidos para transplantes (ABTO, 2022).

Cotidianamente alguns profissionais da saúde enfrentam problemas relacionados as crenças que algumas famílias apresentam e com o despreparo diante da compreensão do diagnóstico da ME. Sendo assim, para analisar a relação entre morte encefálica e crença religiosa, foi formulada a seguinte questão norteadora: O conhecimento dos profissionais da saúde sobre morte encefálica e crenças religiosas podem interferir na decisão familiar? Partindo da identificação desses fatores através de análises científicas é possível atenuar uma problemática em relação a negativa da doação partindo das famílias, possibilitando ter profissionais mais capacitados e transmitindo maior segurança e compreensão nas etapas do processo de doação e transplante, principalmente no momento da entrevista familiar.

A escolha desse tema justifica-se por motivo onde a autora presenciou um caso de possível doador no período de estágio das disciplinas, clínica e cirúrgica em uma UTI de um hospital da região, tendo como desfecho do caso a não autorização familiar para doação de órgãos. Além disso, é um assunto de afinidade pessoal, com interesse de conhecer mais sobre a relação das crenças religiosas e a morte encefálica.

Desse modo, esse estudo torna-se relevante por analisar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre morte encefálica e crenças religiosas relacionando sua relação com a negativa familiar para doação, para proporcionar maior capacitação dos enfermeiros, contribuindo para uma melhora no manejo durante o acolhimento familiar com a expectativa de redução do número de negação familiar frente a doação de órgãos e tecidos para transplante.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os desafios vivenciados pelos profissionais da saúde no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Associar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre morte encefálica ao processo de doação de órgãos e tecidos.
- ✓ Analisar a relação do enfermeiro com a negativa familiar para doação.
- ✓ Conhecer aspectos religiosos relacionados a doação de órgãos e tecidos para transplantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Ainda no século XIX, a ausência de respiração e coma profundo acompanhados de um eletroencefalograma com padrão isoelétrico foram as primeiras características com achados clínicos e patológicos referindo-se a ME. Nesse sentido, no ano de 97, no Brasil, a lei 9.434, de 4 de fevereiro, deliberou que competia ao Conselho Federal de Medicina (CFM) o estabelecimento dos critérios de ME, que consistiria em um quadro neurológico em condições irreversíveis com causa conhecida, com cessação das atividades do tronco encefálico e corticais que controlam a hemodinâmica do possível doador (CHEHUEN *et al.*, 2019).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2.173 de 2017, foi estabelecido que seja realizado dois exames clínicos, com intervalo de tempo mínimo a depender da idade do possível doador (PD), descritos na tabela 1, com um médico diferente para cada, especificamente capacitados a realização desses exames, com finalidade de diagnosticar a ME. Nesse contexto, é considerado médico capacitado aqueles que possuem no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma, que tenham realizado ou acompanhado no mínimo dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME. Além disso, obrigatoriamente um deles deve possuir uma das seguintes especialidades: neurologia, neurocirurgia, medicina intensiva, sendo elas adulta ou pediátrica ou medicina de emergência (CFM,2017a).

Conforme o Art. 1º da lei 2173 de 23 de novembro de 2017, a comprovação da ME, deve ser precisa, utilizando critérios padronizados, bem estabelecidos, tornando possível ser aplicado por médicos em todo Brasil. Os procedimentos para determinar a ME devem ser realizados em todo paciente que apresente apneia persistente, ausência de reatividade supra espinhal, inconsciência permanente e que se enquadrem em todos pré-requisitos dispostos na tabela 2 (CFM,2017b).

Quadro 1- Procedimentos para confirmação de ME

Dois exames clínicos que identifiquem compatibilidade com ME:

-Coma profundo não perceptivo. (Glasgow score 3)

-Ausência de reflexos do tronco encefálico:

Reflexos pupilar, de tosse, óculo-cefálico, córneo-palpebral, vestibulo-ocular.

Tempo mínimo entre os dois testes	Idade
1 hora	> 2 anos
12 horas	2-24meses
24 horas	7 dias – 2 meses incompletos (RN à termo)
Teste de apneia	
-realizado apenas uma vez	
-Após interrupção de ventilação, com estimulação máxima do centro respiratório	
-Hipercapnia; PaCO ₂ >55mmHg	
Exames complementares	
-Doppler transcraniano	
-Cintilografia e arteriografia cerebral	
-Eletroencefalograma	

Rn- recém-nascido; PaCO₂- pressão parcial de dióxido de carbono. FONTE:(WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019).

Quadro 2- Pré-requisitos para determinação de ME

Ausência de fatores tratáveis, como sedativos, que possam confundir o diagnóstico.		
Presença de lesão encefálica, com causa conhecida, irreversível, capaz de causar ME		
Tratamento e observação hospitalar, período mínimo de 6horas		
SpO ₂ >94%, T° corpórea > 35°c		
Pressão arterial conforme faixa etária :	PAS (mmHg)	
PAM(mmHg)		
Igual ou maiores de 16 anos	≥100	≥65
7 – 15 anos	≥90	≥65
2 – 7 anos incompletos	≥85	≥62
5 meses – 2anos incompletos	≥80	≥60
Até 5 meses	≥60	≥43

Me- morte encefálica; SpO₂- saturação arterial de oxigênio; T°- temperatura; PAS- pressão arterial sistólica; PAM- pressão arterial média. FONTE: (CFM, 2017).

3.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

O processo de doação de órgãos e tecidos é definido por um arranjo de procedimentos com objetivo de transformar um Potencial Doador em doador efetivo, a fim de oportunizar uma melhora na qualidade de vida, retorno as atividades laborais e pessoais aos portadores de doenças crônicas, através de um transplante de órgãos ou tecidos. O transplante, procedimento cirúrgico, é visto por inúmeras pessoas como única opção terapêutica para portadores de diversas patologias crônicas e incapacitantes que geram risco de vida (GOIS *et al.*, 2017).

A doação de órgãos envolve a retirada de órgãos como fígado, rins, coração, pulmões, pâncreas, intestino e outros, que são transplantados para pacientes com doenças terminais ou disfunções graves desses órgãos. Normalmente, a doação de órgãos ocorre após a morte encefálica do doador. Nesse âmbito, a doação de tecidos inclui válvulas cardíacas, pele, ossos, tendões, sendo o mais comum o transplante de córneas, podendo ocorrer até algumas horas após a ME ou morte por parada cardíaca. Sequencialmente sendo confirmada a ME, após aplicação dos critérios citados anteriormente, inicia-se as técnicas terapêuticas de manutenção dos órgãos, visando uma possível realização de transplante (MARINHO *et al.*, 2023).

Desde 1997, segundo a lei nº 9.343, que estabelece diretrizes que autoriza no Brasil a remoção, o transporte e o transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano. Além disso, a doação de órgãos é regulada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), coordenado pelo Ministério da Saúde, sendo responsável por organizar e regulamentar o processo de doação e transplante de órgãos no país, que mantém uma lista nacional atualizada de pacientes que esperam por um transplante, para ordena-la levam em consideração critérios médicos, como a gravidade da doença e compatibilidade (Brasil, 1997).

As Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) passam a ser obrigatórias em hospitais de referência para urgência e emergência, hospitais transplantadores ou com UTI tipo II ou tipo III, com intuito de aumentar a identificação de PD, a captação de órgãos e colaborar com a Central de Notificação, Captação e distribuição de Órgãos (CNCDO) (Brasil, 2022).

A Portaria nº 2600 de 21 de outubro de 2009, formula a criação das Organizações de Procura de Órgãos (OPO), para atuar em conjunto com a CNCDO e a CIHDOTT no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante (Brasil, 2009).

Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), maior programa público de saúde no mundo, disponibiliza de forma gratuita e integral a realização do procedimento de Transplante de órgãos e tecidos, sendo responsável por financiar e fazer mais de 95% de todos os

transplantes de órgãos do Brasil. Desse modo, o país se encontra na segunda colocação como maior transplantador de órgãos em referência ao mundo. Os órgãos e tecidos mais comumente doados e transplantados no Brasil incluem-se os rins, coração, fígado, pulmões e córneas. No entanto, apesar dos avanços no sistema de doação e transplante no Brasil, ainda existem desafios a serem enfrentados. Há uma desproporcionalidade entre doadores e receptores, resultando em listas de espera significativas para os pacientes que aguardam por um transplante. Além disso, é de suma importância a conscientização da equipe multiprofissional da saúde e da população sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante visando a necessidade de atenuar preconceitos e mitos em relação ao tema são questões relevantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil,2022).

3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Conforme a resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é função do profissional de enfermagem o planejamento, execução, coordenação, inspeção e avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao doador. Além disso, incube também ao enfermeiro, aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em todas as etapas do processo de doação e transplante ao receptor e família (COFEN,2004).

O enfermeiro tem participação muito importante no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Nesse sentido, sua atuação inicia desde a busca ativa dos potenciais doadores até a captação dos órgãos e/ou tecidos que serão transplantados. Além disso, o profissional de enfermagem que estará à frente do processo de doação de órgãos é responsável por fazer a coleta de dados patológicos do paciente e também por repassar todas as informações colhidas a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos fazendo com que seja possível a realização de busca de possíveis receptores compatíveis (CARVALHO *et al*, 2019).

As notificações às centrais de transplante devem ser de caráter compulsório, sendo o mais rápido possível. Dessa forma, é indiscutível que toda equipe multiprofissional saiba reconhecer os sinais e características de uma ME., entretanto, ainda existem muitas dúvidas entre os profissionais da saúde, pois a crença que existe vida enquanto o coração pulsar ainda é bem enraizada no nosso meio social (ARAÚJO; MASSAROLLO, 2014, p. 215-220).

Relevante sinalizar que a manutenção de um PD está crucialmente ligada à eficácia do transplante. Nesse sentido, após a abertura de protocolo para ME, entra em vigor a monitorização hemodinâmica, que consiste em avaliar e acompanhar a função cardiovascular

do doador, incluindo parâmetros como temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, débito cardíaco e saturação de oxigênio. Os enfermeiros estão envolvidos na monitorização e na avaliação dos órgãos doados, trabalhando em conjunto com a equipe cirúrgica para garantir que os órgãos sejam adequados para transplante (PESTANA *et al*, 2013).

Diante disso, encontra-se na nossa sociedade atual fragilidades que são evidenciadas em diversos estudos científicos, sendo a principal a falta de conhecimento e preparo adequado da equipe multiprofissional em identificar e realizar os procedimentos clínicos para determinação do diagnóstico de ME em alguns hospitais. Ademais, profissionais da saúde alegam que na formação acadêmica o assunto de ME não é aprofundado, sendo assim, a maioria dos profissionais que estão à frente da doação de órgãos aprendem os protocolos no dia a dia com a repetição da atividade laboral, sendo de suma importância uma educação permanente direcionada a doação de órgãos e protocolos de morte encefálica (PESTANA *et al*, 2013).

Conforme estudos realizados internacionalmente, foi possível evidenciar que um dos principais desafios relacionado a efetivação da doação de órgãos é caracterizado pelo alto percentual de famílias que negam o consentimento para doação. Bem como, a análise de dados das centrais de transplantes publicados no Registro Brasileiro de Transplantes (RTB) do corrido ano mostra que nos dias atuais o estudo feito a mais de uma década se mantém relevante. No Brasil, até marco de 2023 a recusa de doação foi de 45%, no Ceará a porcentagem de recusa chegou a 51% (MORAES; MASSAROLLO, 2009; ABTO,2023).

3.3.1 Acolhimento e entrevista familiar

A legislação vigente no Brasil define que a decisão a respeito da doação de órgãos e tecidos pós morte incube aos familiares. Desse modo, a família é vista como elemento principal desse processo, devendo ser informada em todas as fases de ME tendo suas dúvidas esclarecidas (GOIS *et al*, 2017).

Para os profissionais da saúde, lidar com a família do doador é uma das fases mais difíceis, considerando o fato de estarem frente a um impasse, que é respeitar a dor de luto ou solicitar a doação dos órgãos e/ou tecidos. Além da ética profissional se faz necessário um acolhimento humanizado, não transpassando apenas informações protocoladas. Assim a entrevista familiar torna-se o momento mais complexo da doação de órgãos e tecidos para transplante (GODIM *et al*, 2018).

A abordagem à família normalmente é realizada por uma equipe de coordenação de transplante ou por profissionais de saúde que sejam qualificados e designados para essa tarefa,

sendo capazes de explicar o que significa a doação de órgãos, o conceito de ME, como ocorre o processo e responder a dúvidas ou preocupações que o familiar possa vir a manifestar. É válido ressaltar que a doação de órgãos é um ato voluntário e altruísta, que a família pode considerar diversos fatores ao tomar uma decisão, como a falta de conhecimento sobre ME, a falha na comunicação com o profissional da saúde, crenças pessoais e religiosas, o desconhecimento sobre a doação de órgãos e a vontade expressa em vida pelo falecido (ARAUJO; MASSAROLLO,2014).

O Art. nº 2 da lei 9343 de 04 de fevereiro de 1997, abordava que documentos como a Carteira Nacional de Habilitação (CNH), poderiam conter a informação da pessoa que desejava pós morte ser doadora de órgãos e tecidos, mas, em 2001 essa lei foi revogada de acordo com a lei 10.211 de 23 de março de 2001 que está em vigor até os dias atuais não sendo mais válido nenhum documento feito em vida de desejo de ser doador “post mortem”. Sendo assim, se faz necessário que as pessoas que desejarem ser doadoras manifestem seu interesse para os familiares, facilitando a decisão deles se essa possibilidade vir a ocorrer (BRASIL, 2001).

3.4 CRENÇAS RELIGIOSAS RELACIONADA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A religião pode ser caracterizada como um sistema de crenças, práticas, rituais e valores compartilhados por um grupo de pessoas. Sendo uma forma de abordar questões fundamentais sobre a existência humana, o propósito da vida, o significado da existência e a relação com o divino ou o transcendental, contendo a adoração ou reverência a uma entidade superior, como Deus, deuses, deusas ou forças espirituais. Vale ressaltar que a religião é uma parte integrante da cultura e da sociedade, e diferentes tradições religiosas que há em todo o mundo, variando em suas crenças, práticas e estruturas organizacionais, desempenhando um papel fundamental na vida de muitas pessoas, influenciando suas escolhas, comportamentos e visões de mundo (Dicionário online,2022).

Sendo um fator diretamente relevante na escolha de algumas pessoas em qualquer área da sua vida, é de imensa importância o profissional da saúde conhecer um pouco sobre as crenças de cada religião para facilitar no momento do acolhimento familiar (ARAUJO; MASSAROLLO, 2014).

De acordo com Oliveira; Moraes Junior (2018), torna-se importante sinalizar que nenhuma religião é absolutamente contrária a doação de órgãos. Elas consideram a doação de órgãos como uma maneira de salvar vidas, aliviar o sofrimento e praticar a caridade. Muitas organizações religiosas juntamente com seus líderes têm se envolvido ativamente na promoção

da doação de órgãos, educando seus fiéis sobre a importância desse ato e ajudando a superar eventuais preocupações ou tabus culturais relacionados à doação.

No entanto, podem existir particularidades religiosas específicas sobre a doação de órgãos e tecidos, podendo originar de interpretações teológicas, preocupações com a integridade do corpo ou crenças sobre a ressurreição, reencarnação e a vida após a morte. Além disso, a doação pode ser considerada como uma interferência no plano divino ou uma violação da santidade do corpo (SILVA *et al.*, 2021).

As tradições religiosas têm diferentes posições sobre a doação de órgãos e tecidos. Por exemplo: (OLIVEIRA; MORAIS JUNIOR, 2018).

1- Cristianismo: Muitas denominações cristãs, incluindo católicos, protestantes e ortodoxos, apresentam a fé como o centro, por não compreender a ME, creem em um milagre já que o coração ainda está batendo;

2- Islamismo: o ser humano não é dono de uma parte de corpo, portando o corpo é inviolável não sendo aceita negociação ou doação;

3- Judaísmo: a doação é incentivada desde que ocorra pós morte, consideram importante viver dentro dos costumes religiosos e o que acontece após a morte é responsabilidade de Deus;

4- Espiritismo: relatam que são “inquilinos” do corpo, que a alma é eterna crendo na reencarnação, esse ciclo pode influenciar as opiniões individuais sobre a doação pois é uma doutrina fragmentada em diferentes contextos.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão trata-se de um estudo bibliográfico, particularmente uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

O estudo bibliográfico é a forma de pesquisa mais versátil, sendo usada em pesquisas experimentais ou descritivas, indispensável para elaboração de qualquer produção científica, seja ela acadêmica ou não. A análise bibliográfica é a primeira etapa para construção da pesquisa científica, ela aborda discussões, explicações da problemática, assunto ou tema desejado pelo pesquisador, tornando possível o levantamento de estudos publicados anteriormente em revistas, sites, periódicos, livros, dentre outras bases de dados. Nesse contexto, é de suma relevância o cuidado com as fontes de pesquisa, atentando-se a sua origem e fidedignidade (SOARES; PICOLLI; CASAGRANDE, 2018)

A respeito da RIL, é um método que permite ao pesquisador uma avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema pesquisado, facilita a busca, sendo possível avaliar várias pesquisas de áreas distintas, não apenas da saúde, analisando múltiplos estudos, tendo acesso a uma visão geral do assunto tornando possível chegar a uma área particular da temática desejada por meio de estudos multiprofissionais em um tempo reduzido, obtendo novos conhecimentos baseado em análises anteriores. Contendo uma investigação sistemática de estudos capazes de direcionar a implementação de novas práticas benéficas a saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Acentua-se que a RIL contém uma regulamentação pré-estabelecida que norteia a elaboração do estudo, desde a identificação da problemática até o desfecho da produção. Dessa forma, sinaliza-se que o presente estudo seguiu rigorosamente as seis etapas recomendadas para esse tipo de pesquisa.

Quadro 3- Etapas da revisão integrativa.

ETAPA	CONCEITO	CONDUTA REALIZADA
1	Escolha e definição do tema	Identificação da problemática Aplicar palavras-chaves Elaborar uma questão norteadora
2	Critérios para elegibilidade do estudo nas bases de dados	Estabelecer critérios de inclusão e exclusão

		Busca em base de dados
3	Categorização dos estudos	Extração das informações Organizar dados obtidos
4	Análise dos estudos	Descrever os estudos apresentados
5	Interpretação dos resultados	Avaliar resultados
6	Elaboração da síntese de revisão	Produção do documento

FONTE (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para mais, a formulação da questão norteadora para RIL, é uma fase de grande importância, correspondendo a primeira etapa do processo de elaboração do projeto. Nesse sentido, ela direciona o pesquisador e ajuda a não fugir do tema, para construção da pergunta norteadora foi utilizado o acrônimo PICO, onde P representa população; I- intervenção; C- comparação ou controle; O- outcomes em inglês, que em português significa desfecho. A estratégia PICO é voltada para uma pesquisa não-clínica (Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa, 2014).

Após a estratégia PICO, a pergunta norteadora foi: O conhecimento dos profissionais da saúde sobre ME e crença religiosa podem interferir na decisão familiar? Onde, no presente estudo define-se como População - profissionais da saúde, Interesse – conhecimento sobre ME e crenças religiosas, Co- aceitação de doação de órgãos e tecidos para transplante.

4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A busca online nas bases de dados ocorreu nos meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2023.

4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA

A busca textual foi realizada em bases de dados inseridas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (ColecionaSUS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS):

Obtenção de Tecidos e Órgãos; Religião; Enfermagem. Inserindo AND como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores de modo pareado.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Sendo utilizado como critério de inclusão: Textos Completos; Idioma português; publicados nos últimos dez anos, (2013-2023). Critérios de exclusão; artigos duplicados, artigos de revisão e artigos que não se relacionam com o objetivo do estudo.

Quadro 4- Cruzamento realizados nas bases de dados

CRUZAMENTO	LILACS	COLECIONA SUS	MEDLINE	BDENF	SCIELO
Obtenção de órgãos e tecidos AND Religião	12	1	496	7	0
Religião AND Enfermagem	401	6	2081	376	0
Obtenção de órgãos e tecidos AND Enfermagem	88	0	669	91	2
Obtenção de órgãos e tecidos AND Religião AND Enfermagem	2	0	25	3	0
Total	503	7	3271	477	2

Fonte: Dados da pesquisa.

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Em seguida a aplicação dos critérios de elegibilidade, a retirada de dados dos artigos selecionados passou pelos seguintes instrumentos de coleta, que consistiram na divisão das

informações relevantes dos estudos, tais como: Título; Autores; Ano de publicação; Método; Periódicos (revistas/jornais) e Resultados.

Posteriormente o material obtido através da pesquisa bibliográfica selecionada para fazer parte do estudo foi submetido à análise de conteúdo de acordo com os três estágios propostos por Bardin, havendo uma síntese descritiva dos achados para que, assim, seja possível a interpretação e análise dos estudos obtidos. Os estágios que foram seguidos no momento interpretativo-analítico são abordados a seguir:

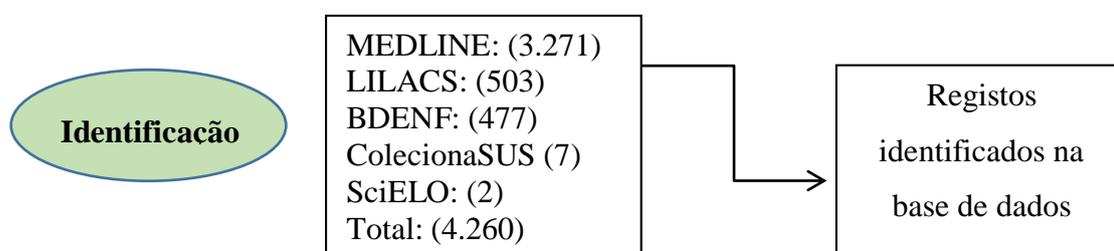
1ª fase: Levantamento do estudo, iniciando com o primeiro contato com os materiais selecionados para exploração, denominado de leitura "flutuante", com objetivo de conhecer superficialmente, formular hipóteses e pressupostos que norteiem a interpretação final, respeitando as regras que existem, sendo elas:

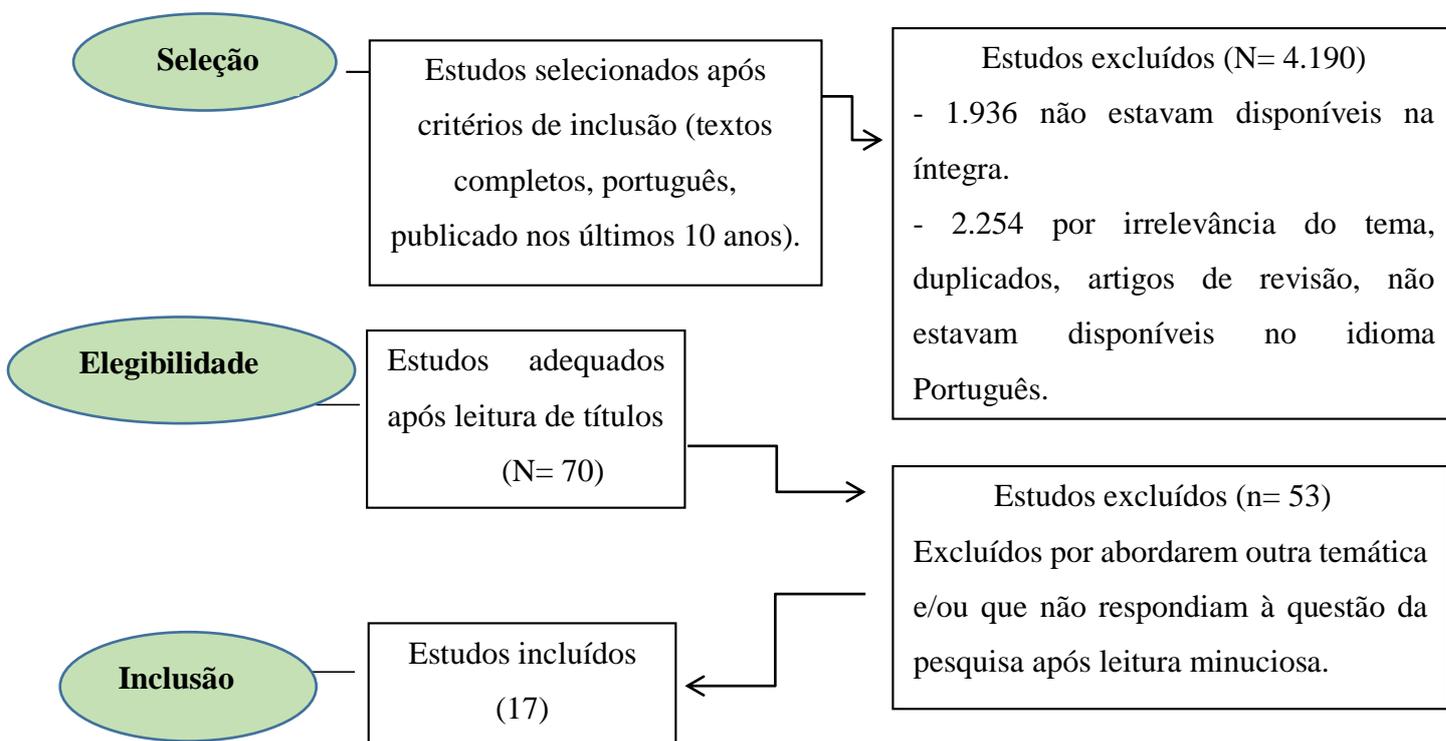
- A exaustividade, que se refere a busca de toda temática, seletividade dos detalhes de modo a abranger todos assuntos;
- A representatividade, corresponde com a escolha de amostras que representem a dimensão do objetivo de estudo;
- A homogeneidade, aponta a relevância de haver entrelaçamento entre os dados encontrados com o tema analisado, tanto quanto com as técnicas aplicadas;
- A pertinência, condiz com a ligação entre os materiais escolhidos com os objetivos e objeto da pesquisa; e por fim;
- A exclusividade, um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria, entrando a parte da "leitura Flutuante".

2ª fase: Sondagem do material, relacionada a seleção de classificação, de registro e identificação que facilita a junção de informações de forma esquematizada a fim de comparar e ordenar fazendo com que fiquem organizadas em seções de acordo com os referentes acontecimentos.

3ª fase: Tratamento dos resultados, que caracterizam a interpretação rigorosa e a edificação do relatório da pesquisa. Na qual o pesquisador objetiva descrever os dados detectados de modo a ressaltar sua relevância e validade científica, mencionando os achados de forma sequencial e com logicidade (DOS SANTOS, 2012).

Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos de inclusão e exclusão.





Fonte: autora da pesquisa

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram apresentados através de um quadro organizacional e as discussões subdivididas em categorias temáticas visando responder à pergunta norteadora e alcançar os objetivos.

5.1 RESULTADO

Após coleta e análise de dados na plataforma eletrônica BVS (Biblioteca virtual de Saúde), através dos Decs: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Religião; Enfermagem, previamente validados, foram selecionados 70 artigos que abordassem a temática descrita no respectivo estudo, foi executada a estratégia de busca de artigos aplicando os critérios de inclusão, exclusão e leitura minuciosa. Sendo selecionado para análise 17 artigos derivados de pesquisas originais, publicados de forma íntegra e gratuita, disponíveis nas bases de dados selecionadas no idioma português que tivessem conexão com os objetivos propostos. Os artigos que estavam presentes em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas sendo excluídos.

Nesse sentido, para a síntese prevaleceu a metodologia qualitativa com 10 artigos, quantitativa com 6, os demais alternaram-se entre estudo transversal, estudo documental e descritivo. Com os resultados obtidos por meio da estratégia de busca, foi estabelecido variáveis para melhor descrever as evidências encontradas na pesquisa. O quadro a seguir organiza os artigos com base nas variáveis propostas: título, autor, revistas/periódicos, ano, metodologia e principais achados.

Quadro 5- Caracterização e apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.

TITULO DO ARTIGO/ AUTORES	REVISTAS/ PERIODICO/ ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
Perfil das Notificações das Comissões Intra-Hospitalares de Transplante de Órgãos e Tecidos em Hospitais Escola do Interior de São Paulo./ GOMES <i>et al.</i>	Rev. CuidArt / 2014	Descritivo	De 235 potenciais doadores, somente 93 se tornaram doadores efetivos. Estudo comprova que a recusa familiar ainda é um grande obstáculo.
Determinação de Morte Encefálica, Captação e Doação de Órgãos e Tecidos em um Hospital de Ensino. /SOUZA <i>et al.</i>	Rev. CuidArt / 2021	Descritivo, Quantitativo.	Aborda a importância de mais investimentos em educação permanente no processo de trabalho dos profissionais de saúde junto ao paciente e sua família, de modo a interferir no processo de doação e transplante.
Fragilidades e Vivências de Enfermeiros na Abordagem a Família do Doador de Órgãos e Tecidos. / DE OLIVEIRA; HONORATO; OLIVEIRA.	Nursing SP/ 2021	Qualitativo	Evidencia principais categorias consideradas como fragilidades mais comuns no processo de doação e transplante, sendo elas, o conhecimento, a experiência e dificuldade do diagnóstico de ME.
Elementos Facilitadores no Processo de Doação de Órgãos na Perspectiva dos Profissionais./ KOERICH <i>et al.</i>	Rev. Eletrônica de enf./2021	Qualitativo	Estudo realizado com profissionais integrantes das CIHDOTT , onde foi possível chegar a três resultados, a diferença positiva que faz a participação desses profissionais pertencerem ao quadro funcional de setores estratégicos como a UTI, foi visado também a necessidade de um serviço organizacional e articulado com profissionais capacitados e a relevância de ter uma boa liderança bem resolutiva aumentando as

			chances de sucesso no processo de doação e transplante.
Doação de Órgãos: Uma Perspectiva de Graduandos de Enfermagem./ BISPO; LIMA; OLIVEIRA.	Rev. Bioética/ 2016	Qualitativo	A doação de órgãos e tecidos é vista pela sociedade em geral como ato de solidariedade dos familiares. Porém existe carência de informações sobre assunto, gerando dúvidas e insegurança quanto as garantias ao destino dos órgãos. Concluindo que a população em geral só será capaz de decidir plenamente sobre essa questão a partir do momento em que estiver completamente a par do assunto e receber as informações necessárias.
Perfil e Motivos de Negativas de Familiares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante./ ARANDA <i>et al.</i>	Revista Baiana de enfermagem/ 2018	Quantitativo	Mostra a identificação de principais motivos para não doação. Onde ressalva a importância de manifestar a vontade de ser doador em vida para a família.
Perfil de profissionais e organização de trabalho em centrais de transplantes./ MAGALHÃES <i>et al.</i>	Journal of Nursing and Health/ 2022	Quantitativo	A importância do enfermeiro frente ao processo de doação de órgãos, evidenciando que as equipes de transplantes são compostas principalmente por enfermeiros sendo os principais atuantes nas centrais de transplante, mostrando que o enfermeiro é o gestor do cuidado.
Manejo dos pacientes em morte encefálica. ALVES <i>et al.</i>	Revista de enf. UFPE/ 2018	Quantitativo	Descreve que os enfermeiros demonstram conhecimentos favoráveis sobre suporte hemodinâmico do paciente e sobre aspectos gerais. O conhecimento dos profissionais é de suma relevância para realizar um excelente manejo no potencial doador, ressaltando que ainda é necessárias capacitações a respeito do tema.
Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. MARCONDES <i>et al.</i>	Revista de enf. UFPE/ 2019	Qualitativo	Demonstrou que a maior dificuldade encontrada pela equipe de enfermagem é a falta de conhecimento sobre as características de morte encefálica. Concluindo que o enfermeiro atuante na abordagem familiar deve constantemente aperfeiçoar-se na temática em questão.
A experiência de famílias não doadoras frente a	Revista Enfermagem UERJ/ 2020	Qualitativo	Em um contexto de uma morte inesperada, de incertezas definido como o desmoronar da vida familiar

morte encefálica. ROSSATO <i>et al.</i>			através de um fato imaginável que é a morte encefálica e a doação é percebida como intensificação da perda favorecendo para a negativa de doação.
Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos a negativa na autorização. PEREIRA <i>et al.</i>	Revista de enfermagem da UFSM/2020	Estudo documental	Este estudo evidenciou que uma das maiores causas para negativa familiar foi o doador ser contrário a doação em vida paralelamente com a carência de conhecimento populacional sobre o assunto, mostrando a importância da conscientização popular sobre o que é a doação de órgãos e tecidos e suas etapas para atenuar as negativas existentes. Por outro lado, mostra que 27 doadores foi possível resultar em 68 órgãos/tecidos para transplante.
Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. SILVA <i>et al.</i>	Revista de enf. UFPE/ 2018	Quanti-quali	Discorre sobre duas categorias que surgiram após a análise, a primeira sobre conhecimento a manutenção dos órgãos e a segunda conhecimento sobre o protocolo de morte encefálica. Resultando visar que os profissionais intensivistas possuem conhecimento sobre a teoria, mas necessitam de educação continua sobre manutenção dos órgãos e contraindicações para transplante.
Religiosidade e espiritualidade: discursos dos enfermeiros da atenção básica. OLIVEIRA <i>et al.</i>	EnfermFoco/2023	Qualitativo	Através desse estudo foi possível perceber as dificuldades que os enfermeiros têm para compreender diferentes religiões e suas crenças. Apesar da dificuldade de definição dos termos, foi compreendido que esses são aspectos inerentes ao ser humano e necessitam ser abordados no contexto da saúde.
Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador./ MAGALHÃES <i>et al.</i>	Rev. Gaucha de Enfermagem/ 2018	Qualitativo	Relações e interações múltiplas do enfermeiro na complexidade do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador sustentam-se por cinco categorias sendo elas, contexto, condição causal, condição interveniente, consequência e estratégia. Nesse contexto, tal estudo alcançou o objetivo de compreender o significado do cuidado de enfermagem para com o PD.
Percepção da espiritualidade e	Revista de Ciências Médicas/2022	Estudo transversal	Enfermeiros reconhecem a influência das crenças religiosas no processo

religiosidade dos enfermeiros que trabalham num hospital escola./ CAMPOS;OLIVEIRA.			saúde-doença porem relatam medo e insegurança de expor seu ponto de vista em relação, e o fato de não se sentirem preparados para uma abordagem cujo tema em questão seja para falar sobre religião.
Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica./ MAGALHÃES <i>et al.</i>	Revista de enfermagem UFPE/ 2019	Qualitativo	Foi relatado pelos enfermeiros o suporte hemodinâmico, a monitoração, diurese e o controle glicêmico como ações necessárias para a gerência do cuidado ao paciente. Chegando à conclusão que a assistência do cuidado ao paciente em morte encefálica requer entendimento para além das esferas técnicas.
Fragilidades do conhecimento das equipes de unidade de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos./ CORDEIRO <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem/ 2020	Estudo transversal	O estudo contempla informações importantes direcionadas as fragilidades existentes a respeito das etapas do processo de doação de órgãos e a ausência de capacitações relacionadas ao tema.

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 Conhecimento dos profissionais de saúde sobre ME no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante

É possível observar de forma geral que o papel exercido pelo enfermeiro é de grande relevância em todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante. Nesse sentido, é indispensável uma formação mais específica desses profissionais e de toda equipe multiprofissional em relação a esse tipo de procedimento nas suas mais variáveis vertentes.

Segundo Bispo; Lima; Oliveira; (2016), evidenciou através do seu estudo que existe muitos profissionais da área da saúde que não possuem o conhecimento desejável sobre doação de órgãos e tecidos para transplante, situação preocupante, visto que alguns desses profissionais poderão atuar como educadores em saúde, conduzindo uma conscientização sobre a doação.

Na abordagem realizada por Cordeiro *et al.*, (2020), corrobora o que foi dito anteriormente, citando que mesmo com os grandes avanços no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante ainda há diversas dificuldades dos profissionais de saúde que atuam

nessa área. Nesse contexto, no seu respectivo estudo foram entrevistados profissionais da saúde atuantes na área de doação e transplante, sendo evidenciado que 75,3% dos entrevistados não receberam nenhuma capacitação sobre a temática. Além disso, um fato de suma relevância nesse estudo mostrou que 73% dos médicos entrevistados tinham dificuldades para identificar a sequência das etapas do processo de doação de órgãos e tecidos.

Conforme Magalhães *et al.*, (2018) traz em seu estudo a visão dos enfermeiros entrevistados, onde eles apontam a UTI como o melhor local para manutenção do paciente PD, enfatizando que nesse setor há atenção especializada de forma contínua com tecnologias e materiais necessários para realizar o diagnóstico e a monitoração do PD.

Tendo em vista a importância de conhecer os critérios para o paciente ser um PD, é relevante que todos que compõem a equipe multiprofissional tenham capacitação e conhecimento para identificar o PD o mais rápido possível, visto que desde a identificação da ME até a fase final o tempo é crucial já que cada órgão e tecido tem seu tempo para ser transplantado com total eficácia, desde que haja autorização familiar.

O processo de transformar o PD em doador efetivo desenvolve-se principalmente nos setores da emergência ou nas UTI, tendo como profissional responsável por elaborar e supervisionar os cuidados que serão ofertados ao PD, o enfermeiro. Dessa forma, faz-se necessário que os enfermeiros conheçam profundamente as possíveis alterações fisiológicas para que possa conduzir a equipe de saúde a respeito do manejo adequado e exitoso do PD (ALVES *et al.*, 2018).

Magalhães *et al.*, (2019) destaca que reconhecer tardiamente a ME poderá ocasionar danos ao PD, como a instabilidade hemodinâmica, infecção, até mesmo uma parada cardiorrespiratória, impossibilitando a doação de órgãos e tecidos para transplante. Além disso afirma que a maioria dos problemas no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante está associado a falhas nas etapas que abrangem o reconhecimento de uma ME, a manutenção clínica do doador e a abordagem familiar.

Koerich *et al.*, (2021) sinaliza que a existência e o bom funcionamento das CIHDOTT em instituições hospitalares favorecem significativamente em todas as etapas do processo de captação de órgãos para transplante no âmbito nacional. Ademais, aponta que um elemento facilitador frente a doação de órgãos e tecidos para transplante é a participação de um membro da CIHDOTT, está inserido na equipe profissional nas unidades de emergência, semi-intensiva e na UTI, pois são considerados setores estratégicos para identificação do PD.

Almeida; Carvalho; Cordeiro, (2015) complementa o estudo anterior com sua pesquisa, onde enfermeiras e técnicas de enfermagem relatam que a participação ativa de membros da CIHDOTT no ambiente hospitalar proporciona maior segurança na assistência ofertada ao PD.

Vesco et al., (2016) apontou uma pesquisa realizada com intensivistas, médicos e enfermeiros onde foi analisado o nível de informação acerca dos critérios de ME, tendo como resultado um índice alto de conhecimento insuficiente entre os entrevistados.

Observando o cenário, pode-se dizer que apesar de alguns enfermeiros e sua equipe multiprofissional conduzirem bem as etapas exigidas no decorrer do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, é evidente que existe profissionais da área da saúde necessitando de capacitações com intuito de aprofundar seus conhecimentos práticos e científicos, objetivando ofertar um cuidado melhor no manejo da monitorização hemodinâmica e nas alterações fisiopatológicas, utilizando aspectos psicossociais, éticos, morais ou fisiológicos.

ABTO NEWS, (2023) reforça que o sistema de doação de órgãos e tecidos para transplante enfrenta desafios. Nesse sentido, a abordagem nesse período evidencia que um dos meios de atenuar essas barreiras é a capacitação adequada dos profissionais da saúde.

5.2.2 Relação do enfermeiro frente a decisão familiar

A pesquisa de Aranda *et al.*, (2018) aponta que a principal barreira encontrada no contexto da doação de órgãos e tecidos para transplante é a não aceitação familiar. Conforme Art. 4 da lei nº 10211, solidifica que a retirada de órgãos e tecidos de pessoas falecidas para fins de transplante dependerá exclusivamente da autorização do parente de maior idade seguindo a linhagem sucessória de até segundo grau ou cônjuge, obrigatoriamente consolidada em documento, assinado por duas testemunhas presentes na constatação do óbito.

Corroborando com o estudo anterior os dados atuais do RBT mostra que o percentual de recusa a doação aumentou em 5% do ano de 2022, que era de 44%, para o ano de 2023 que está em 49% (RBT, 2023).

Nesse contexto, fica evidente que o desafio enfrentado diante da negativa familiar se perpetua com os passar dos anos, sendo de suma relevância uma medida para diminuir tais porcentagens de recusa para doação de órgãos e tecidos para fins de transplante.

Silva et al., (2018) apresenta que mesmo com evoluções acerca do programa de transplante ainda é notório a desproporção acentuada entre o número de PD e doadores efetivos, resultando em índices numéricos elevados na lista de espera.

Segundo pesquisa realizada pela ABTO, (2023) comprova o estudo acima, através de uma pesquisa realizada entre janeiro a julho de 2023, onde o número de PD foi de 6.793 e de doadores efetivos apenas 1.930.

Sendo assim, fica evidente que a existência da desproporção entre o elevado número de pacientes em lista de espera e o número inferior de doadores se dá por dois fatores principais, sendo eles, a falta de conhecimento de alguns profissionais como citado na categorização temática anterior e a recusa familiar.

Estudos apontam que os principais motivos para recusa familiar é a falta de compreensão sobre diagnóstico de ME, o desconhecimento sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos e a falta de preparo de muitos profissionais que abordam a família também se mostrou como fator relevante, por não conseguirem esclarecer as dúvidas de forma exitosa, levando a não aceitação da doação. Dessa forma, é de grande importância uma abordagem eficiente, ofertando informações adequadas a fim de garantir plena compreensão familiar (MARCONDES et al., 2019).

O Manual de doação e transplantes de órgãos, (2022) aborda que a família não deve ser responsabilizada pela negativa, pois se houver uma boa orientação durante todo processo não só pelos profissionais da saúde, mas por outras áreas de apoio haverá maior possibilidades de aceitar a doação de órgãos.

Gomes et al., (2014) diz que intervenções políticas tem grandes impactos a respeito dos transplantes, tendo muitas vezes repercussões imediatas. Além disso, medidas fora do âmbito político permitem conversar com as famílias fora do contexto da tristeza, em momentos tranquilos, sendo ações com suma relevância.

É indiscutível que para impor opinião sobre qualquer assunto precisa antes ter compreensão do que irá ser discutido. Nesse sentido, é importante uma estratégia que contribua para maior compreensão da população, a respeito da ME, pois se os familiares já tiverem conhecimento prévio em relação a doação de órgãos e tecidos para transplante será mais fácil de se posicionar. Visto que após a declaração de óbito a responsabilidade direcionada aos familiares em circunstâncias inesperadas de interrupção da vida, de dor, luto e angustia, torna a abordagem familiar o momento mais difícil e delicado do processo, necessitando que os profissionais responsáveis por essa etapa forneçam informações claras e objetivas capazes de elucidar todas as dúvidas das famílias (ROSSATO *et al.*, 2020).

Os próprios enfermeiros notam que os maiores obstáculos presentes no processo de doação de órgãos são representados pelo despreparo da equipe para lidar com as famílias no momento da perda abrupta de um ente querido e pela dificuldade de compreensão e aceitação

que as famílias têm a respeito do significado da ME, principalmente quando envolve causas traumáticas e o doador é jovem (MORAES et al., 2015).

De Oliveira; Honorato; Oliveira, (2021) mostra em sua pesquisa que para as famílias ver o seu ente com batimentos cardíacos é o momento mais complexo e não assimilam o óbito.

Diante do exposto, fica evidente que é de grande importância o aprimoramento de ações voltadas para população em geral a respeito de doação de órgãos e tecidos para transplantes com objetivo de disseminar conhecimento prévio e falar de um assunto complexo em um momento que não seja de luto, onde os familiares estarão concentrados na temática em questão ao invés de processando a perda de um ente querido.

Além disso, os profissionais da enfermagem e a equipe multiprofissional necessitam de educação contínua e permanente sobre o assunto, a fim de que eles se sintam seguros na hora da entrevista familiar e possam acolher e sanar as dúvidas apresentadas pelas famílias, transparecendo confiança no assunto. Tornando mínimas as chances de ocorrer a negativa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

5.2.3 Crenças religiosas relacionadas com doação de órgãos e tecidos para transplante

É importante reconhecer que as crenças religiosas estão presentes na cultura brasileira e possuem grande dimensão, influenciando a forma das pessoas pensar, sentir e agir, necessitando ser mais valorizada na assistência à saúde. Dessa forma, a religião é para muitos a base que ajuda a suportar situações difíceis, principalmente relacionadas ao processo saúde-doença (CAMPOS; DE OLIVEIRA, 2022).

Pereira *et al.*, (2020) destaca em seu estudo a religião como um fator influenciador para a decisão familiar no contexto da doação de órgãos e tecidos para transplante.

Atualmente o debate sobre a religiosidade relacionada com os cuidados em saúde está em ascensão, porém as práticas em saúde são oriundas da religião há séculos. Sendo assim, a relação do cuidado com a religião é tão antiga quanto a ciência da enfermagem, mas ainda assim os profissionais da saúde apresentam dificuldades de trabalhar associando a religião a sua assistência. Além disso, a religiosidade interfere de formas variadas no comportamento e na atitude dos seres humanos, de acordo com a realidade que estão inseridos. Corroborando com o que foi citado anteriormente (OLIVEIRA et al., 2023).

Nesse âmbito, é visto que a correlação entre religião e saúde é uma relação antiga, porém apresenta-se ainda como um assunto complexo no cenário da assistência à saúde. Diante disso, é

relevante que o cuidado espiritual deve ser inserido no planejamento e execução da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e a sua família.

Oliveira; Morais Junior, (2018) descreve que é possível observar semelhanças e diferenças entre as crenças religiosas existentes, fato possível visto a proximidade dos princípios dos pensamentos, ressaltando que a religião é uma instituição puramente humana. Dessa forma, apontam que nenhuma religião é contrária plenamente a doação de órgãos e que a morte deve ser vista como um fenômeno natural do fim da existência terrena, porém a morte é vista com percepções diferentes pelas pessoas a depender da sua crença.

Geovanini et al., (2018) aborda em sua pesquisa que é importante relembrar e pôr em prática a teoria de Wanda Horta, onde ela destacou três principais necessidades humanas básicas, a psicobiológica, a psicossocial e a psicoespiritual. Assim sendo, a espiritualidade vista como necessidade básica do ser humano, a ser observada e cuidada pelo enfermeiro no seu plano assistencial, inserida no cuidado ofertado em geral e não como um fator isolado.

A religião pode torna-se um fator dificultoso no processo de doação de órgãos quando superstições, convicções, crenças ou informações são distorcidas a respeito do transplante. Diante do exposto, se faz necessário conscientizar os dirigentes espirituais que a ciência está evoluindo para melhor proporcionar qualidade de vida as pessoas e a religião precisa apoiar e acompanhar esses avanços (SOUZA *et al.*, 2021).

Araujo; Massarollo, (2014) afirma que as crenças religiosas além de influenciarem na decisão familiar, podem interferir também no comportamento dos enfermeiros. Evidencia isto através de seu estudo, onde a crença religiosa é vista como uma situação capaz de gerar conflito ético para os enfermeiros e falta de compreensão familiar no que diz respeito a morte, já que o corpo apresenta temperatura normal, presença de movimentos respiratórios e o principal, permanece com batimentos cardíacos gerando incertezas quanto a morte e esperanças de um milagre vindo de um Deus maior possa acontecer.

A religião e as crenças espirituais são fatores que guiam as decisões e comportamentos das pessoas em qualquer área da sua vida. Nesse sentido, se faz necessário que os profissionais da saúde tenham um olhar mais humanizado, se permitindo conhecer o paciente, sua família e sua religiosidade além da enfermidade apresentada, tal atitude poderá contribuir positivamente sua experiência na abordagem familiar, guiando seu comportamento. Além disso, a equipe multiprofissional deve saber diferenciar suas crenças dos seus conhecimentos científicos para que uma coisa não venha a interferir na outra.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de órgãos e tecidos para transplante é um gesto altruístico, onde um doador em vida ou post-mortem pode contribuir para melhora da qualidade de vida de um ou mais receptores, que visam o transplante como a última janela terapêutica. Porém, não deixa de ser um processo complexo que enfrenta diversas dificuldades, necessitando de dedicação máxima dos profissionais da saúde e da compreensão da população. Portanto, torna-se relevante o estudo sobre a influência que o conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico de Morte Encefálica e Crenças Religiosas possuem em relação a doação de órgãos e tecidos para transplante.

Nesse sentido, o presente estudos teve como objetivo geral identificar os desafios encontrados no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, cujo o mesmo foi alcançado com êxito, sendo identificado a falta de conhecimento sobre Morte Encefálica, a recusa familiar e as crenças religiosas como as principais barreiras enfrentadas no processo.

Ao associar o conhecimento sobre Morte Encefálica no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante foi visto que tanto os profissionais da saúde carecem de aprofundamento no assunto quanto a população leiga necessita de conscientização sobre o que é a morte encefálica e como ocorre o processo de doação-transplante.

Nesse âmbito, foi evidenciado que o enfermeiro é o profissional mais atuante em todas as etapas da doação de órgãos e tecidos para transplante, sendo geralmente o encarregado pela entrevista familiar, possuindo forte influência na decisão dos familiares, seja ela negativa ou positiva. Fazendo-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento científico-prático suficiente para acolher, demonstrar solidariedade e respeito ao momento que os familiares estão enfrentando, mas também possuir ética e segurança na temática em questão, a fim de sanar todas as dúvidas que podem surgir a respeito da morte encefálica, da doação e do transplante sem transparecer insegurança.

Em vista disso, deve-se levar em conta também as crenças religiosas como fator relevante no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, visto que a religião é a fortaleza para muitas pessoas, influenciando nas atitudes e pensamentos dos indivíduos. Ademais é importante ressaltar que nenhuma religião se apresenta totalmente contrária a doação, mas é necessário que a equipe multiprofissional enxergue o paciente além das suas enfermidades, inserindo a espiritualidade na sua assistência profissional.

Esse estudo mostrou que, o conhecimento dos profissionais da saúde sobre morte encefálica e crença religiosa podem sim interferir na decisão familiar. A confirmação dessa

hipótese se tornou possível, visto que os resultados obtidos no final desse estudo foi unanime, corroborando que o profissional da saúde precisa de educação continua e permanente sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante com intuito de proporcionar segurança a respeito da definição de morte encefálica, para que no momento da entrevista familiar passe informações seguras para família, levando em consideração que o pensamento que há vida enquanto o coração pulsa é enraizado na nossa sociedade, dificultando a compreensão da morte encefálica. Além disso, qualificá-los para identificar o mais breve possível uma morte encefálica e fazer a notificação de caráter compulsório, pois neste processo cada segundo é crucial.

Ademais se faz importante o apoio dos dirigentes espirituais a respeito da doação de órgãos e tecidos para transplante, já que a crença religiosa além de poder afetar na decisão familiar pode também influenciar na conduta dos profissionais da saúde, fazendo-se necessário que a equipe multiprofissional saiba separar o conhecimento científico da crença religiosa. Consequente a religião é vista como um fator isolado no processo saúde-doença, mas deve ser inserida na Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), fazendo parte das necessidades humanas básicas.

Quanto as limitações encontradas notam-se uma lacuna da literatura online científica a respeito das crenças religiosas no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, sendo um fator com grande influência na decisão familiar. Sendo assim, torna-se importante mais pesquisas nessa área para aumentar a amostra de dados e contribuir atenuando as dificuldades encontradas e preparando os profissionais para realizar uma assistência qualificada, integral, ética e com segurança.

REFERÊNCIAS

- ABTO NEWS. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. ano 2023 Nº 1. Preocupação da ABTO sobre a Portaria GM/MS nº 3.264 do Governo Federal no período: janeiro / março – 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ABTO-News-Vol.26-2023- 1-SITE.pdf> .Acesso em 7 de outubro de 2023.
- ALMEIDA, Aline Mota de; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; CORDEIRO, Geovana Messias. Cuidado ao potencial doador: percepções de uma equipe de enfermagem. **Rev. baiana enferm**, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13641/pdf_14 Acesso em 5 de outubro de 2023
- ALVES, Naara Carol Costa et al. Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 953-961, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110145/28648> Acesso em: 26 de setembro de 2023.
- ARANDA, Renata Souza et al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27560/17302> Acesso em 7 de outubro de 2023.
- ARAÚJO, Mara Nogueira de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 215-220, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C6Zq7vZ7MzPLfLNZ8YTm7CH/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 26 de maio de 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplantes**, 2022. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxviii-no4/>. Acesso em: 22 de março de 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplantes**, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/09/RBT2023-2t-naoassociados.pdf> Acesso em: 26 de maio de 2023.
- BISPO, Clíciane Ramos; LIMA, Janaína Carvalho; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **Revista Bioética**, v. 24, p. 386-394, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5kBxZzkLyyvhxcQhnNxZz3t/?lang=pt> . Acesso em: 26 de setembro de 2023.
- BRASIL. Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". **Planalto de Governo**, Brasília, DF,2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm . Acesso em: 26 de maio de 2023.

BRASIL. Lei nº 9.334 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

Planalto do Governo. Brasília, DF, 1997. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm#:~:text=L9434&text=LEI%20N%C2%BA%209.434%2C%20DE%204%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201997.&text . Acesso em: 25 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos no mundo.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo> . Acesso em: 25 de maio de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de transplante.** 2022. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/entenda-o-sistema-nacional-de-transplantes#:~:text=Tem%20por%20atribui%C3%A7%C3%A3o%20propor%20diretrizes,%20cancelamento%20de%20autoriza%C3%A7%C3%A3o%20de> Acesso em 23 de maio de 2023.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Transplante de órgãos e Tecidos,** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20doa%C3%A7%C3%A3o%20de,um%20%C3%B3rg%C3%A3o%20ou%20tecido%20doente> . Acesso em: 22 de março de 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html Acesso em 23 de maio de 2023.

CAMPOS, Rosyane Costa de Arruda; DE OLIVEIRA, Raquel Aparecida. A percepção da saúde, espiritualidade, e religiosidade em enfermeiros de um hospital escola. **Revista de Ciências Médicas**, v. 31, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/5221/4151> . Acesso em 23 de outubro de 2023.

CARVALHO, Nayresson de Sousa et al. Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis. **Rev. enferm. UFPI**, p. 23-29, 2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7289/pdf> . Acesso em: 26 de maio de 2023.

CHEHUEN, José Antonio et al. Atualização dos critérios diagnósticos de morte encefálica: aplicação e capacitação dos médicos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 303-311, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/5NWbXJpnSkGQrWbsLT3PTVb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 de maio de 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 292 de 07 de junho de 2004.

Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplantes de órgãos e tecidos.

Brasília, DF: COFEN, 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html . Acesso em: 26 de maio de 2023.

Conselho Federal de Medicina Morte encefálica. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. **Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica**, Brasília-DF, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 22 de março de 2023.

Conselho Federal de Medicina. Art. 1 da lei 2173, de 23 de novembro de 2017. Brasília: CFM; 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf> . Acesso em: 23 de maio de 2023.

CORDEIRO, Tamara Vieira et al. Fragilidades do conhecimento das equipes de unidades de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100325 Acesso em: 26 de setembro de 2023.

DE OLIVEIRA, Fabiano Fernandes; HONORATO, Adaíza Kelly; OLIVEIRA, Leticia dos Santos Goulart. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 280, p. 6157-6168, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1773/2078> . Acesso em 7 de outubro de 2023.

DOS SANTOS, Fernanda Marsaro. ANÁLISE DE CONTEÚDO: A Visão De Laurence Bardin. **Rev. Eletrônica de Educação**, v.6, n,1 p,383-387. 2012. Disponível em: https://web.archive.org/web/20200919132056id_/http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156 . Acesso em: 13 de maio de 2023.

GEOVANINI, Telma et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=RZh9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=a+historia+da+enfermagem:+&ots=l m9mZ4QsN7&sig=VIez-QYYfKvvV48M9tmLRqXdEgI#v=onepage&q=a%20historia%20da%20enfermagem%3A&f=false> . Acesso em 23 de outubro de 2023.

GOIS, Renata Santos Silva et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 621-627, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DRSzhDnkyMHj6MSgSn7bsBx/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 25 de maio de 2023.

GOMES, Natália Luma et al. Perfil das notificações das comissões intra-hospitalares de transplante de órgãos e tecidos em hospitais escola do interior de São Paulo. **CuidArte, Enferm**, p. 95-101, 2014. Disponível em: http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n2_jul_dez_2014.pdf . Acesso em 7 de outubro de 2023.

GONDIM, Irisjanya Maia et al. **Análise dos fatores que dificultam e facilitam o processo de doação de órgãos e tecidos na perspectiva do enfermeiro**. Nursing, São Paulo, v. 21, p.2350-2354. 2018. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/issue/view/23> Acesso em: 22 de março de 2023.

KOERICH, Marcieli et al. Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. **Rev. eletrônica enferm**, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151449/63492-texto-do-artigo-311563-1-10-20210324.pdf> Acesso em 5 de outubro de 2023.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1124-1132, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238433/31845> . Acesso em: 26 de setembro de 2023.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/M93Lcpp6yvssqPyyTyrPM5M/?lang=pt> Acesso em: 26 de setembro de 2023.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplantes. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 3, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1426151/6.pdf> . Acesso em 26 de setembro de 2023.

MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. ano 2017, versão 2022. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf Acesso em 7 de outubro de 2023.

Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa. **A pesquisa baseada em evidências**, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf. Acesso em 10 de abril de 2023.

MARCONDES, Camila et al. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 13, n. 5, p. 1253-1263, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c3a2/5b002c90bae480ef9b69471a5123aa4c2b9e.pdf> . Acesso em 26 de setembro de 2023.

MARINHO, Christielle Lidiane Alencar et al. Caracterização do processo de doação de órgãos em uma região do nordeste brasileiro. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 44, 2023. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B1 . Acesso em: 25 de maio de 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> . Acesso em 15 de abril de 2023.

MORAES, Edvaldo Leal de et al. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 129-135, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeus/a/RFT3fHGy89h9HbjbYM5ft3J/?lang=pt> . Acesso em 7 de outubro de 2023.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 131-135, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6bVX5pCxXP8PgnyQ8YByHD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 de maio de 2023.

OLIVEIRA, Maria Jocely Rodrigues de Lima; MORAIS JÚNIOR, Sérgio Luis Alves de. O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados à religião. **Nursing (São Paulo)**, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/947582/o-enfermeiro-x-potencial-doador-de-orgaos-conceitos-relacionado_dT1ySi4.pdf Acesso em: 26 de maio de 2023.

OLIVEIRA, Vinícius Rodrigues de et al. Religiosidade e espiritualidade: discursos dos enfermeiros da atenção básica. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-6, 2023. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202345/2357-707X-enfoco-14-e-202345.pdf . Acesso em 23 de outubro de 2023.

PEREIRA, Karen Gabriela Bucelli et al. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos ã negativa na autorização. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1117419/36087-205693-1-pb.pdf> . Acesso em 23 de outubro de 2023.

PESTANA, Aline Lima et al. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 258-264, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeus/a/fByLzgLHSGvzsXV5WmbBQr/?format=pdf&lang=en> Acesso em 26 de maio de 2023.

ROSSATO, Gabriela Camponogara et al. A experiência de famílias não doadoras frente à morte encefálica [Non-donor families' experiences in cases of brain death][La experiencia de familias no donantes ante la muerte encefálica]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51140, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146635/a-experiencia-de-familias-51140-pt.pdf> Acesso em 7 de outubro de 2023.

Significado de religião. **Dicionário online português**, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/religiao/> . Acesso em 26 de maio de 2023.

SILVA, Francisca Aline Amaral da et al. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 51-58, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25130/25852> . Acesso em 7 de outubro de 2023.

SILVA, Thiago Nogueira et al. Identificação por enfermeiros da dimensão das emoções presentes no processo de doação de órgãos e tecidos. **Nursing (São Paulo)**, p. 6656-6665, 2021. Disponível em:

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2067/2548> . Acesso em 26 de maio de 2023.

SOARES, Sandro Vieira; PICOLLI, Icaro Roberto Azevedo; CASAGRANDE, Jacir Leonir. Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em administração e contabilidade. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 308-339, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/5335/533557910005/533557910005.pdf> Acesso em 15 de abril de 2023.

SOUZA, Diego Henrique de et al. Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. **CuidArte, Enferm**, p. 53-60, 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.53-60.pdf> . Acesso em 23 de outubro de 2023.

VESCO, Natália de Lima et al. Conhecimento do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1615-1624, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11157/12675>. Acesso em 5 de outubro de 2023.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; VEIGA, Viviane Cordeiro; FRANKE, Cristiano Augusto. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 31, p. 403-409, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/HRdDLTNGxg8NWxxvM4qWJ9d/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 25 de maio de 2023.