

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA THAIS MACIEL DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: uma revisão integrativa de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2024

MARIA THAIS MACIEL DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: uma revisão integrativa de literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Uni leão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2024

MARIA THAIS MACIEL DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: uma revisão integrativa de literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
2<sup>a</sup> Examinadora

*Dedico esta monografia, primeiramente a Deus, por ter me iluminado e guiado meus passos na minha jornada acadêmica. Aos meus pais Aparecida Maciel da Silva e Expedito Nildo de Sousa, por sempre me apoiarem e não medirem esforços para que meu sonho se tornasse realidade. Muito obrigada!*

## AGRADECIMENTOS

A jornada acadêmica é repleta de desafios. A conclusão da graduação marca um sentimento de dever cumprido, ou melhor, de sonho realizado. Nessa caminhada, houve momentos marcantes e que se tornaram significativos para a minha formação. Com isso direciono meus agradecimentos.

Ao meu grandioso **Deus**, por me sustentar e não me deixar abalar com os desafios diários, por me conceder força e coragem para superar qualquer obstáculo e sempre me abençoar todos os dias, iluminando meus caminhos e minha mente.

Aos meus amados pais, **Aparecida Maciel da Silva e Exedito Nildo de Sousa**, por serem minha rede de apoio, por estarem ao meu lado e ajudar nas minhas decisões, por confraternizar todos os momentos de vitória, assim como me acolher em momentos de fraqueza, e principalmente por me auxiliar em tudo que necessitei nesses 5 anos de jornada acadêmica. Minha infinita gratidão.

Agradeço imensamente aos meus queridos amigos da Turma 120, em especial ao meu trio que sempre esteve comigo desde o início da graduação: **Cicero Yago Lopes dos Santos, Maria Natalliny Santos da Silva e Vitória Pereira do Nascimento**. Dividimos momentos que sempre estarão guardados em minha memória, todas as risadas, os choros, as comemorações, foram essenciais para nossa amizade se fortalecer e se tornar grandiosa, assim como é hoje. Espero que nosso vínculo sempre se mantenha firme e forte.

Ao meu digníssimo amor, **Paulo Igor Ribeiro de Amorim**, que está comigo desde o início dessa jornada, e que inúmeras vezes abdicou de compromissos apenas para estar ao meu lado e ser minha âncora. Agradeço por tudo que fez e faz por mim, por me instigar a sempre querer mais e seguir meus sonhos, e principalmente por ser a minha estação de recarga.

A minha orientadora **Prof.<sup>a</sup> Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho**, pelos ensinamentos durante esse processo formativo e pela aliança que formamos nesse período de construção dessa monografia, agradeço pela amizade, zelo e paciência, sua contribuição foi de fato essencial para que esse trabalho fosse produzido com excelência.

Minha gratidão as **Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira e Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges**, por fazerem parte da minha trajetória acadêmica e por compartilhar seus

conhecimentos, que sem dúvida foram fundamentais para a minha evolução pessoal e profissional.

A coordenação do curso de Enfermagem, em especial a **Prof.<sup>a</sup> Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira**, por todo o apoio, companheirismo, amizade e ensinamentos. Todos os momentos certamente foram de grande importância e ficarão guardados em minha memória.

A **Prof.<sup>a</sup> Dra. Gleice Adriana Araújo Gonçalves**, por todos os momentos de diálogo, pela amizade, companheirismo e principalmente pelos conselhos, que foram de grande valia para a minha evolução como ser humano e profissional que me tornarei.

Aos meus **Docentes**, por todos os conhecimentos e experiências compartilhadas, fundamentais para o desenvolvimento de minhas habilidades como enfermeira que me tornarei.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar de uma tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*-Florence Nightingale.*

## RESUMO

A doação de órgão e tecidos para transplantes é caracterizado como um ato altruístico, que tem como finalidade promover a manutenção terapêutica e uma nova restauração para o paciente receptor. O enfermeiro está incluso em diversas etapas desse processo, desde a busca ativa de potenciais doadores até o momento da retirada do órgão propriamente dito. O estudo tem como objetivo, conhecer as atribuições do enfermeiro frente ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes. Utilizou-se como método de pesquisa uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, onde a coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro de 2024 a maio de 2024, sendo empregues como bases de dados SCIELO, BDENF e LILACS, aplicando os descritores: obtenção de órgãos e tecidos, enfermagem, morte encefálica e transplante de órgãos, sendo realizado o cruzamento utilizando o operador booleano AND. Seguindo os critérios de inclusão, foram utilizados artigos completos e públicos, no idioma português e limitados ao período de 2019 a 2023. Considerou-se como critérios de exclusão, artigos incompletos, duplicados ou não relacionados a temática. A busca obteve um resultado de 1.087 artigos, destes, 20 artigos foram inseridos na pesquisa. Resulta-se que a doação de órgãos e tecidos para transplante, é um processo cauteloso envolvendo várias etapas. O profissional enfermeiro desenvolve atividades de extrema importância, garantindo a qualidade de todo o desempenho da doação. Dito isso, o enfermeiro é responsável por realizar buscas ativas de potenciais doadores em setores neurocríticos, como Unidade de Terapia Intensiva, emergências e salas de recuperação pós-anestésica; participar e acompanhar a abertura do protocolo de morte encefálica; prestar assistência na manutenção do potencial doador, visando a vitalidade dos órgãos; realizar a entrevista familiar em caso de doação pós morte e participar efetivamente na captação do órgão propriamente dito. Outrossim, observamos que o enfermeiro potencializa o processo de doação, garantindo assim a eficácia do transplante e a assistência a todos os envolvidos. Conclui-se que o enfermeiro é um profissional indispensável em toda a logística do processo de doação, contudo, é necessário possuir um conhecimento teórico-prático para conduzir cada etapa com excelência, além de aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, garantindo assim um acompanhamento de qualidade e trazendo ainda mais o reconhecimento de suas responsabilidades.

**Palavras-chaves:** Obtenção de órgãos e tecidos. Enfermagem. Morte encefálica. Transplante de órgãos.

## ABSTRACT

The donation of organs and tissues for transplantation is characterized as an altruistic act, the purpose of which is to promote therapeutic maintenance and a new restoration for the recipient patient. Nurses are involved in various stages of this process, from the active search for potential donors to the actual removal of the organ. The aim of this study is to understand the duties of nurses in the process of donating and procuring organs and tissues for transplantation. The research method used was an integrative literature review with a qualitative approach, where data collection was carried out from February 2024 to May 2024, using SCIELO, BDENF and LILACS as databases, applying the descriptors: organ and tissue procurement, nursing, brain death and organ transplantation, and crossing using the Boolean operator AND. Following the inclusion criteria, complete and public articles were used, in the Portuguese language and limited to the period from 2019 to 2023. The exclusion criteria were incomplete, duplicated or unrelated articles. The search yielded 1,087 articles, of which 20 were included in the study. The result is that organ and tissue donation for transplantation is a cautious process involving several stages. Professional nurses carry out extremely important activities, ensuring the quality of the entire donation process. That said, nurses are responsible for carrying out active searches for potential donors in neurocritical sectors, such as the Intensive Care Unit, emergency rooms and post-anesthetic recovery rooms; participating in and monitoring the opening of the brain death protocol; assisting in the maintenance of the potential donor, with a view to the vitality of the organs; carrying out the family interview in the event of post-mortem donation and participating effectively in the procurement of the organ itself. Furthermore, we observed that nurses enhance the donation process, thus guaranteeing the effectiveness of the transplant and assistance to all those involved. The conclusion is that nurses are indispensable professionals in all the logistics of the donation process. However, they need to have theoretical and practical knowledge in order to conduct each stage with excellence, in addition to applying the systematization of nursing care, thus ensuring quality follow-up and further recognition of their responsibilities.

**Keywords:** Organ and tissue procurement. Nursing. Brain death. Organ transplantation.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABTO</b>	Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>CIHDOTT</b>	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
<b>CNCDO</b>	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CPAP</b>	Continuous Positive Airway Pressure
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciência da Saúde
<b>DX</b>	Doação de Órgãos
<b>FiO2</b>	Fração Inspirada de Oxigênio
<b>ME</b>	Morte Encefálica
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>OPO</b>	Organização de Procura de Órgãos
<b>PAM</b>	Pressão Arterial Média
<b>PAS</b>	Pressão Arterial Sistólica
<b>PD</b>	Potencial Doador
<b>PEEP</b>	Positive End-expiratory Pressure
<b>RBT</b>	Registro Brasileiro de Transplantes
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa de Literatura
<b>SaO2</b>	Saturação Periférica de Oxigênio
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SNT</b>	Sistema Nacional de Transplantes
<b>TDME</b>	Termo de Declaração de Morte Encefálica
<b>TX</b>	Transplante de Órgãos
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
3.1 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA.....	15
3.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE.....	17
<b>3.2.1 Doação em vida .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.2 Doação post mortem.....</b>	<b>18</b>
3.3 MANUTENÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES .....	19
3.4 ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO.....	21
3.5 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS.....	23
3.6 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE .....	24
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 PERGUNTA NORTEADORA .....	25
4.3 PERÍODO E INSTRUMENTO DE COLETA.....	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	26
4.5 ANÁLISE DE DADOS .....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
5.1 DISCUSSÃO.....	39
<b>5.1.1 Responsabilidades do enfermeiro no processo de doação .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1.2 Ações do enfermeiro no diagnóstico de morte encefálica .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1.3 Manejo do portencial doador .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1.4 Incumbência do enfermeiro na entrevista familiar .....</b>	<b>41</b>

5.1.4.1 Dificuldades da equipe de enfermagem na entrevista familiar.....	42
<b>5.1.5 Logística do processo de doação e transplante .....</b>	<b>42</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doação e captação de órgãos e tecidos para fins de transplantes, consiste em um ato altruístico, que proporciona esperança e simboliza o recomeço para o paciente receptor (De Andrade *et al.*, 2021). Realiza-se mediante a autorização para ocorrer a extração de órgãos vivos, podendo ser de doadores em vida ou pós morte, desde que a sua remoção não ocasione danos ou morte ao doador. Portanto, o transplante de órgão (TX), pode ser entendido como a substituição de um órgão ou tecidos doentes, por um órgão saudável desde que sua finalidade seja para fins terapêuticos (Silva *et al.*, 2020).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), foi registrado no Brasil, aproximadamente 60 mil pessoas na fila de espera para recepção de órgãos e tecidos. No país, existe um programa apropriado e estruturado para que as doações sejam realizadas de forma pública, porém é ineficaz, o que é justificado pelo aumento das filas de espera e pela negação e autorização dos familiares para que doação de órgãos e/ou tecidos seja realizada (Silva *et al.*, 2018a).

Foram registrados no Brasil, mais de 1,9 mil doadores efetivos e 6,7 mil potenciais doadores apenas no primeiro semestre de 2023, um número recorde quando equiparado ao mesmo período nos últimos dez anos. Segundo dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), esse quantitativo equivale a um aumento de 16% no número de TX em comparativo ao mesmo período de 2022 (Brasil, 2023).

Para indivíduos com insuficiência funcional terminal, o TX é frequentemente a única possibilidade terapêutica. O Decreto 9.175/2017 institui que pode ocorrer doação de órgãos ainda com o doador em vida ou em caso de diagnóstico de Morte Encefálica (ME), onde, segundo a Resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é caracterizada pela interrupção das atividades corticais e do tronco encefálico (Figueiredo; Pergola-Marconato; Saidel, 2020).

O enfermeiro tem ligação direta no processo doação, sua atuação está regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 710/2022, que determina ao profissional de enfermagem as ações de planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem voltados aos doadores de órgãos e tecidos. Cabe também ao enfermeiro, realizar ações para a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplante (Silva *et al.*, 2018a).

Segundo Souza *et al.* (2021), o profissional de enfermagem ainda deve exercer o papel de busca ativa de potenciais doadores nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recuperação pós-anestésicas e emergências. Após o diagnóstico de ME, inicia-se os trâmites de esclarecimentos aos familiares, onde é apresentado os protocolos e procedimentos a serem realizados, o que na maioria dos casos possibilita a aceitação da doação.

Outro papel de extrema importância vinculado ao enfermeiro, está relacionado ao manejo do potencial doador em ME, tendo como objetivo, manter a viabilidade dos órgãos para transplante. Isso implica diretamente na qualidade de vida daqueles que necessitam do órgão, tendo em vista que o malculhado ou transporte inadequado, pode acarretar a perda do(s) órgão(s), inviabilizando-o para o transplante. Essa função traz ainda mais relevância ao trabalho do enfermeiro (Souza *et al.*, 2021).

Observando as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, surgiu a seguinte indagação: qual a importância do papel do enfermeiro no processo de identificação, diagnóstico, entrevista familiar e captação de órgãos e tecidos para transplantes?

A justificativa da escolha da temática é baseada em experiências pessoais da pesquisadora, por meio da realização de atividades de cunho acadêmico durante o seu período formativo de graduação.

Diante disso, o estudo apresentado torna-se relevante por identificar e evidenciar diante da literatura, a importância do papel do enfermeiro frente a captação e transplantes de órgãos, tendo em vista que o profissional enfrenta dificuldades relacionada a aceitação por parte dos familiares dos potenciais doadores.

O presente estudo contribuirá positivamente no esclarecimento e desmistificação da abordagem do profissional enfermeiro em todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, visando proporcionar um maior entendimento para a comunidade científica e a população em geral.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer as atribuições do enfermeiro frente ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar ações do enfermeiro na identificação e diagnóstico de morte encefálica;
- Entender sobre o manejo com potenciais doadores na manutenção de órgãos;
- Desvelar o papel do enfermeiro na entrevista familiar e dificuldades enfrentadas;
- Elencar o processo logístico das etapas de doação e captação de órgãos para transplantes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Com o passar do tempo, a definição de morte vem evoluindo. Antigamente, se caracterizava pela cessação dos batimentos cardíacos, mas com o suporte da tecnologia, observou-se que mesmo morto, o indivíduo poderia preservar alguns sinais vitais quando ligado a aparelhos e mantendo a função dos órgãos. Assim, esse aperfeiçoamento possibilitou uma nova redefinição: morte encefálica (Cesar *et al.*, 2019).

Em 1991 foi regulamentado pelo CFM o diagnóstico de morte encefálica, que de acordo com a atual Resolução nº 2.173/2017, define ME como perda completa ou irreversível das funções encefálicas e pela interrupção das atividades corticais e do tronco encefálico (Souza *et al.*, 2021). A resolução ainda aborda que o processo do diagnóstico de ME deve ser realizada por 2 médicos diferentes e devidamente habilitados para essa função, desde que estejam de acordo com a legislação atual, onde determina que esses profissionais devem possuir experiências em medicina intensiva adulta ou pediátrica ou medicina de emergência, além de possuir experiência de no mínimo 1 ano em atendimento a pacientes em coma e que tenha realizado pelo menos dez determinações de ME. Os profissionais que possuem capacitação em cursos para determinação de ME também estão aptos para realizar o diagnóstico. As avaliações devem possuir um intervalo de 1 hora para pacientes acima de 2 anos (CFM, 2017).

Para que ocorra a abertura do protocolo de ME, alguns pré-requisitos devem ser seguidos, sendo eles: um teste de apneia positivo com valor do dióxido de carbono maior que 55mmHg; pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 100$ mmHg ou pressão arterial média (PAM)  $\geq 65$ mmHg; temperatura  $>35^{\circ}\text{C}$  e saturação de oxigênio  $>94\%$  (Wagner; Souza; Magajewski, 2021).

Diante da resolução nº 2.173/2017 do CFM, os exames clínicos a serem realizados devem confirmar a presença do coma e ausência total da função do tronco encefálico, sendo executados 2 avaliações por dois profissionais médicos devidamente habilitados e os exames clínicos devem respeitar o intervalo mínimo de 1 hora entre eles, válido para pacientes maiores de 2 anos de idade. A primeira etapa das avaliações, consiste em identificar o coma não perceptivo, onde o paciente deverá apresentar inconsciência permanente, juntamente com ausência de resposta motora supraespinal a qualquer estimulação dolorosa intensa nas regiões supraorbitária, trapézio e leito ungueal dos quatro membros. A segunda etapa irá avaliar a

ausência dos reflexos de tronco cerebral, que devem constatar sinais que sejam compatíveis com ME, discorrido no quadro 1.

**Quadro 1.** Reflexos do tronco cerebral e sinais compatíveis com ME. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

<b>REFLEXOS</b>	<b>SINAIS COMPATÍVEIS</b>
<b>Fotomotor</b>	Pupilas fixas e sem resposta à estimulação luminosa intensa, podendo apresentar contorno irregular, diâmetros variáveis ou assimétricos.
<b>Córneo-palpebral</b>	Ausência de piscamento após estimulação direta do canto lateral inferior da córnea com gotejamento de soro fisiológico ou algodão embebido com soro fisiológico ou água destilada.
<b>Oculocefálico</b>	Ausência de desvio do(s) olho(s) durante movimentação rápida da cabeça no sentido lateral e vertical, sendo dispensado para pacientes com lesão de coluna cervical suspeitada ou confirmada.
<b>Vestíbulo-calórico</b>	Ausência de desvio do(s) olho(s) durante um minuto de observação, após irrigação do conduto auditivo externo com 50 a 100ml de água fria ( $\pm 5^\circ\text{C}$ ), com a cabeça colocada em posição supina e a $30^\circ$ . Deve haver um intervalo de 3 minutos do exame entre ambos os lados. Realizar otoscopia prévia a fim de constatar a ausência de perfusão timpânica ou oclusão do conduto auditivo externo por cerume.
<b>De tosse</b>	Ausência de tosse ou bradicardia reflexa à estimulação traqueal com uma cânula de aspiração.

Fonte: Conselho Federal de Medicina, 2017

Após a conclusão das avaliações clínicas, serão realizados os exames complementares, que devem detectar de forma inequívoca a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica. Desse modo, os exames mais confiáveis, são aqueles que identificam de forma concreta a ausência de perfusão sanguínea cerebral como a angiografia cerebral, eletroencefalograma, doppler transcraniano e cintilografia, sendo interpretados por profissionais capacitados nessa situação (Silva *et al.*, 2018b).

### 3.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

O processo de doação de órgãos e tecidos é caracterizado pelo ato de transformar um potencial doador (PD) para um doador efetivo, através do diagnóstico de ME já consolidado pela equipe multiprofissional, onde demonstra a ausência de atividade corticais e do tronco encefálico (Marinho., *et al* 2023). Para que a doação seja efetivada, é necessário realizar avaliações minuciosas da condição de saúde do doador por meio de exames físicos clínicos, laboratoriais e de imagem, a fim de evitar infecções por patologias ao receptor. Ainda pode ocorrer doações de indivíduos vivos, desde que o processo não venha causar algum risco de vida ou a saúde do doador (De Andrade *et al.*, 2021).

De acordo com os dados e estatísticas do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no primeiro bimestre de 2023 foram notificados 6.793 potenciais doadores, que em concordância com esse levantamento, houve 49% de recusa dos familiares desses potenciais doadores. Outras condições que invalidaram a doação foram, contraindicação médica (17%), parada cardíaca (7%), ME não confirmada (7%) e outras causas (16%) (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2023).

Os protocolos devem ser seguidos a fim de garantir a segurança da doação, os cuidados têm de ser mantidos mesmo após a constatação de ME para assegurar a viabilidade dos órgãos, após ser efetivado o diagnóstico por dois médicos diferentes que não tenham vínculo com a equipe de remoção e transplante e finalizado com a realização de exames complementares. Para possibilitar a realização do diagnóstico de ME, a causa do coma deve ser conhecida, excluindo hipotermia e o uso de drogas depressoras do sistema nervoso central (Magalhães *et al.*, 2017).

Os exames clínicos devem evidenciar a ausência dos reflexos de tronco cerebral, já os exames complementares constatarão a ausência de atividade elétrica, perfusão sanguínea ou atividade metabólica. Os cuidados intensivos exigem atenção profissional especializada e de forma contínua, sendo utilizado materiais específicos e tecnologias para a monitorização, a fim de manter a perfusão tecidual e a qualidade dos órgãos e tecidos. Diante disso, é imprescindível que a família seja acolhida e informada sobre o quadro de ME, um processo de extrema importância, que poderá resultar ou não na doação de órgãos e tecidos para transplantes (Magalhães *et al.*, 2017).

### **3.2.1 Doação em vida**

O processo de doação com doador vivo possui alguns benefícios, por se tratar de uma escolha altruísta, favorecendo na redução da fila de espera, além de aumentar a sobrevida do paciente, aperfeiçoando a sua qualidade de vida. Mesmo perante os benefícios, o processo do transplante com doador vivo é demorado, envolvendo procedimentos éticos e avaliações específicas de receptor e doador (Cruz *et al.*, 2015).

Pode-se efetivar doador vivo, aquele que seja maior de idade e juridicamente capaz, saudável e que esteja de acordo com a doação, desde que o procedimento não cause nenhum prejuízo a sua saúde. O doador vivo poderá doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte dos pulmões. A compatibilidade sanguínea deve ser realizada em todos os casos, o médico por sua vez, deverá avaliar a história clínica do doador e suas doenças prévias, a fim de garantir que não ocorrerá infecções através do transplante. Perante a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, a doação pode ocorrer com parentes até o quarto grau e cônjuges, para aqueles que não são parentes, só poderá acontecer mediante autorização judicial (Brasil, 2022).

Após a doação, o doador deverá ser acompanhado por meio de consultas médicas durante toda a vida, tendo como finalidade investigar o seu estado de saúde. A Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, afirma que pessoas que realizaram doação de órgãos, tecidos ou parte do corpo, possuem prioridade na lista de espera caso futuramente necessitem de algum transplante (Garcia; Filho; Juchem, 2017).

### **3.2.2 Doação post mortem**

A obtenção de órgãos e tecidos para transplante após a morte, é o meio mais frequente na atualidade. Conforme a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, a doação de órgãos e tecidos após a morte exige o consentimento familiar, mesmo que o possível doador tenha comprovado em vida a sua manifestação de doação. Após a aprovação da doação ser efetivada pelo responsável legal, muitas vezes o desejo do possível doador poderá ter sido desconsiderado, pois a família pode desconhecer a escolha da doação manifestada em vida (Soares; Ningeliski, 2021).

O processo de doação de órgãos (DX) após a morte, inicia-se com o diagnóstico de ME, onde havendo ou não a doação, o médico terá de realizar uma notificação compulsória a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Diante disso, o paciente é declarado legalmente morto e deve ser comunicado a Comissão Intra Hospitalar de Doação de

Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), após a realização dos exames e o preenchimento do Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME). O médico responsável deverá comunicar a família sobre o quadro irreversível, abordando de forma clara e objetiva, esclarecendo dúvidas e tratando sobre a possibilidade de doação (Ferreira *et al.*, 2018).

Perante o diagnóstico de ME, o paciente deve ser mantido hemodinamicamente estável em uma UTI, através de aparelhos e medicamentos, mesmo que ainda não tenha sido decidido a doação. Caso ocorra a aceitação familiar, inicia-se os trâmites para procura de um receptor compatível, o doador passará por uma avaliação criteriosa, a fim de descartar possíveis patologias ou doenças infecto contagiosas que podem ser transmitidas. Porém, em caso de recusa da família, o médico deverá descontinuar o uso de aparelhos e procedimentos para manutenção do corpo, ação que está respaldada pela Resolução do CFM nº 1.826/2007 (Ferreira *et al.*, 2018).

### 3.3 MANUTENÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES

A manutenção do potencial doador em ME é uma das fases de maior importância no processo doação-transplante, portanto o conhecimento técnico e científico, bem como uma assistência qualificada, impede que o potencial doador desenvolva alterações fisiológicas. Dentre as principais alterações, podemos citar: hipotensão, diabetes insípido, hipotermia, hipernatremia, acidose metabólica, edema pulmonar, coagulação intravascular disseminada e hiperglicemia, podendo se agravar com a administração elevada de substâncias glicosadas e impossibilitar a doação. Os profissionais da UTI, possuem papel fundamental no processo de manutenção, pois é a equipe multiprofissional do setor que realizará os cuidados de alta complexidade ao PD, prestando uma assistência 24 horas (Da Costa *et al.*, 2021)

A principal meta da manutenção é preservar a estabilidade hemodinâmica, controle metabólico e permitir uma ventilação adequada, resultando em uma boa perfusão tecidual e oferta de oxigênio aos tecidos, procurando impedir a parada cardiovascular que pode redundar no distúrbio de múltiplos órgãos (Da Silva *et al.*, 2020).

De acordo com Westephal *et al.* (2021), a manutenção ventilatória adequada consiste em manter uma estratégia ventilatória protetora, com volume corrente de 6 a 8mL/kg e positive end-expiratory pressure (PEEP) de 8 a 10cmH<sub>2</sub>O, além de não utilizar manobras de recrutamento alveolar. O teste de apneia com pressão contínua (CPAP) associada a estratégia de ventilação protetora, evita episódio de hipoxemia, assim como a titulação de fração inspirada

de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) e PEEP, objetivando uma saturação periférica de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) >90%, colaborando para oxigenação dos tecidos.

As recomendações para manter os cuidados cardiovascular e hemodinâmicos em pacientes hipotensos (PAM <65mmHg) e com sinais de fluido-responsividade, sugere-se a utilização de 30mL/kg de cristaloides, com finalidade de atenuar a ocorrência de sobrecarga de volume. Caso o objeto pressórico de PAM  $\geq$  65mmHg não seja obtido, inicia-se imediatamente a infusão de noradrenalina, e em caso de bradicardia com depressão de débito cardíaco, faz-se necessário o uso de dopamina, mas o potencial arritmogênico deve ser considerado. A baixa dose de dopamina não está recomendada, pois a beneficiação na sobrevida no enxerto renal e cardíaco não estão esclarecidos e o seu potencial efeito arritmogênico poderá amplificar os riscos de parada cardiorrespiratória (Westephal *et al.*, 2021).

Em caso de falha nas condutas, a terapia hormonal deve ser considerada, iniciando-se com hidrocortisona. As arritmias são comumente observadas, devido a necrose do sistema de condução cardíaco, alterações metabólicas e eletrolíticas, sendo designado a terapia padrão para arritmias ventriculares o uso de lidocaína e amiodarona, e para arritmias supraventriculares faz-se o uso apenas de amiodarona. Medicamentos como isoproterenol ou epinefrina, serão utilizados em casos de bradiarritmias (Da Silva *et al.*, 2020).

A manutenção da temperatura corporal tem como objetivo manter a viabilidade dos órgãos, para isso, o doador necessita permanecer com uma temperatura acima de 35°C, sendo ideal entre 36 e 37,5°C. A verificação da temperatura central pode ser obtida por meio da artéria pulmonar central, esôfago, membrana timpânica e nasofaringe, com isso pode ser utilizado métodos para o controle da temperatura, sendo eles: aquecer o ar ambiente; aquecer gases no ventilador mecânico (42-46°C); utilizar mantas térmicas; infundir líquidos aquecidos (43°C) (Da Silva *et al.*, 2020). De acordo com o Manual de Doação e Transplante, construído por Garcia *et al* (2017), a manutenção adequada a um PD traz alguns objetivos terapêuticos que devem ser alcançados, sendo eles discorridos no quadro 2.

**Quadro 2.** Objetivos terapêuticos na manutenção do PD. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

<b>Frequência Cardíaca</b>	60 a 120 Bpm	
<b>PAM</b>	≥ 65mmHg e < 95mmHg	
<b>Pressão Venosa Central</b>	4 a 8mmHg	
<b>Débito urinário</b>	1 a 3 ml/kg/h	
<b>Temperatura corporal</b>	> 35° C (sendo ideal entre 36 e 37,5°C)	
<b>Pressão parcial de oxigênio arterial</b>	≥ 90mmHg	
<b>Saturação de oxigênio arterial</b>	≥ 95%	
<b>PaO2</b>	FiO2 > 300	
<b>Fração de ejeção</b>	> 50%	
<b>pH arterial</b>	> 7,2	
<b>Glicemia</b>	< 180mg/dL	
<b>Sódio sérico</b>	130 a 150 mEq/L	
<b>Uso de doses baixas de vasopressores</b>	Dopamina	≤ 10 µg/kg/min
	Noradrenalina	≤ 10 µg/min

Fonte: Manual de Doação e Transplantes, 2017

Diante disso, poderá ainda utilizar um checklist, como o exemplo elencado no apêndice A, com intuito de otimizar o manejo do PD, evitando assim paradas cardíacas e perdas de doação, e assim obter as metas apresentadas (Westphal *et al.*, 2020).

A atuação da equipe de enfermagem torna-se relevante para o processo de doação, dando ênfase no suporte do potencial doador, para isso, é necessário possuir um conhecimento técnico e científico pois a viabilidade dos órgãos e a efetivação da doação depende de uma assistência qualificada e adequada. O enfermeiro também exerce um papel importante no acolhimento familiar, portanto, é essencial a implementação de treinamentos e capacitações, buscando o aperfeiçoamento de suas habilidades e conseqüentemente a atenuação de percas de órgãos e de recusa familiar (Da Costa *et al.*, 2018).

### 3.4 ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO

O processo de entrevista familiar é uma fase de grande importância no processo de doação, onde os profissionais se reúnem com os familiares do PD após a constatação da morte. É considerado a etapa mais difícil para os familiares e profissionais, tendo em vista as fragilidades emocionais devido a perda um ente querido e de um paciente que estava sob

cuidados. No processo de entrevista, os profissionais precisam explicar todo o processo do diagnóstico de ME, dos exames clínicos e complementares, da comunicação de morte e por fim a possibilidade de doação (Knhis *et al.*, 2021).

Diante da Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, os profissionais devem estar habilitados e treinados para realizarem a entrevista, pois precisam manter uma postura ética e transmitir confiança, empatia e equilíbrio emocional, além de utilizar uma linguagem clara, objetiva e direta sem a utilização de termos técnicos. A comunicação não verbal também se torna relevante na decisão familiar, expressões corporais como sorriso, olhar e contato físico, podem desencadear na família a desconfiança e insegurança no processo e induzir a recusa familiar (Herbele, 2017). A entrevista deve acontecer em um local adequado e reservado onde não haja interrupções, visto que um espaço inadequado pode interferir na tomada de decisão dos familiares (De Brito; Prieb, 2012).

Os profissionais que fazem parte da Organização de Procura de Órgãos (OPO), estão inteiramente ligados ao processo de doação-transplante, pois além de realizar a busca ativa em setores de UTI e emergências, participam das avaliações clínicas do PD, e se elegível, procede com a entrevista familiar. A lei nº 9.434/1997, dispõe que a doação será realizada mediante autorização familiar sendo cônjuge ou parente, maior de idade, até o segundo grau de parentesco, sendo firmado a doação por meio de documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação de morte. Após a aceitação, a OPO notifica a CNCDO para que seja feito a seleção dos receptores e em seguida as equipes de transplantes entrem em contato com a OPO para colher informações específicas do doador (Cinque; Bianchi, 2010).

A recusa familiar ainda é um ponto alarmante diante da doação de órgãos e tecidos. Dados do RBT, apontam que dentre as 1.844 entrevistas realizadas no primeiro semestre de 2023, houve 829 recusas por parte dos familiares, totalizando uma porcentagem de 49% (ABTO, 2023). A decisão familiar pode ser influenciada por vários fatores, dentre elas: a falta de conhecimento, medo de comercializações ilegais, religião, não compreensão do diagnóstico de ME e até mesmo a demora no processo de doação, portanto, é fundamental que o profissional sane todas as dúvidas, transparência segurança, e sobretudo conforte a família (Barreto *et al.*, 2016). De acordo com a Resolução nº 2.173/2017 do CFM, o suporte vital pode ser interrompido em caso de recusa familiar ou inviabilidade dos órgãos para doação, o corpo deve ser entregue a família ou encaminhado a necrópsia (Westphal; Veiga, Franke, 2019).

### 3.5 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O transplante de órgãos foi mencionado pela primeira vez no ano de 1778 por Jonh Hunter, onde ele relata suas experiências com órgãos reprodutores em animais. A partir dessa época, ocorreram inúmeras iniciativas associadas ao transplante (De Andrade *et al.*, 2021). Para que se concretize o transplante, é necessário que o doador em vida se entregue gratuitamente a doação de órgãos e tecidos com finalidade terapêutica, onde nesses casos, é permitida a doação de órgãos duplos ou de partes de órgãos, desde que sua retirada não venha a causar nenhum dano à saúde do doador ou apresente risco a sua vida. Entretanto, o transplante em doadores não vivos, ocorre após diagnóstico de ME, que deve ser constatada por médicos que não tenham vínculo com a equipe de remoção e transplante, a remoção dependerá da autorização familiar (Cheffer *et al.*, 2022).

No ambiente ambulatorial, o enfermeiro desenvolve atividades voltadas ao pré-operatório e pós-operatório, prestando assistência como anamnese, exame físico, orientações sobre a cirurgia e exames, além de acompanhar o paciente após a alta hospitalar. O profissional de enfermagem ainda é responsável por manter o contato com os hospitais, e no caso de notificação de um PD, ele é expedido para o hospital que realizará a remoção onde deverá examinar toda a documentação do doador, além de montar a mesa perfusão (back table) e transportar o órgão de maneira adequada. Enquanto isso, outro enfermeiro é responsável por comunicar a equipe sobre o transplante e contatar o receptor para que compareça ao hospital (Da Silva Pimentel; Cavalcante; Da Silva Pimentel, 2021).

No momento do transplante, o centro cirúrgico é reservado apenas para esse procedimento, pois se trata de uma cirurgia longa. O enfermeiro realiza a montagem da sala e confere os equipamentos e documentação, além de supervisionar a assistência prestada ao paciente no momento da remoção e no transplante. Ao final da cirurgia, o enfermeiro do centro cirúrgico fica encarregado de todo o processo de transferência do paciente para UTI, em caso de transplante Inter vivo, primeiro é transferido o doador e posteriormente o receptor e em ambos os casos, só receberá alta quando estiver estável. O enfermeiro intensivista é responsável por manter o paciente estável, realizando atividades como: instalar respirador, monitorar sinais vitais, balanço hídrico etc. (Da Silva Pimentel; Cavalcante; Da Silva Pimentel, 2021).

Em suma, o enfermeiro ainda é responsável por comunicar a família de todo o processo de transplante, repassando orientações e viabilizando a sua participação. Diante disso, conclui-se que o enfermeiro é um membro de alta importância em todo o processo de transplante, é ele

quem organiza todo o processo de cuidado do paciente e seus familiares, além de proporcionar um vínculo entre a equipe e os transplantados (Pereira; Martins; Coelho, 2021).

### 3.6 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE

O profissional enfermeiro participa de diversas fases no processo de doação-transplante, iniciando desde a identificação do potencial doador, até a fase do transplante, desenvolvendo a assistência de promoção, proteção e reabilitação do PD e receptores, além de prestar suporte aos seus familiares. Ademais, perante a Resolução do COFEN nº 710/2022 o enfermeiro ainda exerce o papel de planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de todos os procedimentos realizados ao doador, acompanhando o paciente desde o pré ao pós-transplante (Ramos *et al.*, 2019).

Outrossim, deve ainda prevenir, detectar, tratar e reabilitar os pacientes que apresentem problemas de saúde associados do transplante de órgãos, dessa forma corrobora a importância da análise do PD, realizando exames clínicos e laboratoriais para descartar doenças infecto contagiosas, como por exemplo, Hepatite B e C. Diante disso, em caso do surgimento de PD, o enfermeiro realiza a notificação às Centrais de Captação e Distribuição de Órgãos, coleta informações e esclarecer eventuais dúvidas sobre a doação aos familiares, além de aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visando um atendimento completo e de qualidade (Ramos *et al.*, 2019).

No processo de doação, o enfermeiro exerce atividades de busca ativa em UTI's, emergências e unidades neurocríticas, identificação do PD, avaliação, participação no diagnóstico de ME, realização de avaliações clínicas, manutenção hemodinâmica do paciente, entrevista familiar, remoção, transporte e distribuição dos órgãos e tecidos. Em relação ao processo de transplante, tem como atribuição a avaliação do receptor, inclusão na lista de espera, transoperatório após o implante do órgão e o acompanhamento pós-operatório. Todas essas fases são essenciais para que o processo de doação-transplante ocorra de modo seguro e sem intercorrências, trazendo o melhor conforto para o paciente receptor e seus familiares (Cabral *et al.*, 2018).

Nota-se que o profissional enfermeiro é considerado um membro de alta relevância para o sucesso do processo de doação-transplante, com o uso de recursos tecnológicos e humanos, consegue realizar uma assistência de excelência, atuando também na coordenação na doação e transplante. Para atuar com segurança e eficiência, é necessário possuir um conhecimento científico de qualidade, buscando especializações além da graduação (Cheffer *et al.*, 2022).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) de abordagem qualitativa descritiva.

A RIL é caracterizada como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento a uma área específica, possibilitando a aplicabilidade dos resultados em local teórico e prático, através de um desempenho sistemático e fundamentado (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), são necessárias seis etapas para a elaboração de uma pesquisa integrativa, sendo elas: seleção do tema a ser abordado; critérios de inclusão e exclusão dos estudos encontrados nas bases de dados; leitura dos estudos selecionados; análise crítica dos achados; interpretação dos estudos e apresentação do resultado.

Na abordagem qualitativa não ocorre a visibilidade numérica, pois é caracterizada pela intenção de conhecer as experiências e interações, onde os conceitos são desenvolvidos no decorrer da pesquisa. Além disso, o pesquisador pode elaborar hipóteses antes, no decorrer e após a coleta e análise dos dados, trazendo ainda uma maior diferenciação dessa visão de estudo (Medeiros; Varela; Nunes, 2017).

No estudo descritivo, o pesquisador observa, analisa e ordena dados sem manipulá-los, ou seja, não ocorre interferências na objetividade da pesquisa, procurando encontrar a frequência com que um fato ocorre, bem como sua natureza, características, causas e relações com outros acontecimentos. Assim, o tipo de pesquisa, em geral, assume a forma de levantamento de dados (Prodanov; Freitas, 2013).

### 4.2 PERGUNTA NORTEADORA

A elaboração da pergunta norteadora é a fase de maior importância para a construção de uma RIL, pois irá determinar quais os estudos serão utilizados e os meios que foram adotados para a identificação dos estudos e as informações coletadas desses achados. Portanto, é necessário definir os participantes, as intervenções que serão analisados e os resultados a serem alcançados. A pergunta norteadora deve ser clara e específica, vinculado a um raciocínio teórico e incluindo teorias e raciocínios já absorvidos pelo pesquisador (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a formulação da pergunta norteadora, foi aderida a estratégia PICO, que de acordo com o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), é representado pelo acrônimo: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Esse método auxilia na elaboração da pergunta norteadora e contribui na busca de melhores evidências.

O presente estudo determina: População – Profissionais de Enfermagem; Interesse – Doação e captação de órgãos; Contexto – Doação e captação de órgãos com ênfase no papel do enfermeiro. Para a definição dos descritores Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH), será empregado a seguinte pergunta norteadora: qual a importância do papel do enfermeiro no processo de identificação, diagnóstico, entrevista familiar e captação de órgãos e tecidos para transplantes?

#### 4.3 PERÍODO E INSTRUMENTO DE COLETA

A coleta e dados que fundamentaram o presente estudo, ocorreu entre os meses de fevereiro de 2024 a maio de 2024.

Para a elaboração do presente estudo, realizou-se buscas em base através da *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS), via internet, sendo elas: *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Base de dados de Enfermagem* (BDENF), utilizando os seguintes descritores: “Obtenção de órgãos e tecidos”, “Enfermagem”, “Morte encefálica” e “Transplante de órgãos”, selecionados a partir de uma prévia consulta realizada via DeCS/MeSH, sendo realizado o cruzamento dos descritores supracitados utilizando o operador booleano “AND”. A busca obteve um resultado de 2.618 de artigos completos, que após uma sondagem restaram 1.087 artigos, sendo aplicados critérios de inclusão e exclusão, restando 20 artigos que mostraram concordância com a temática abordada.

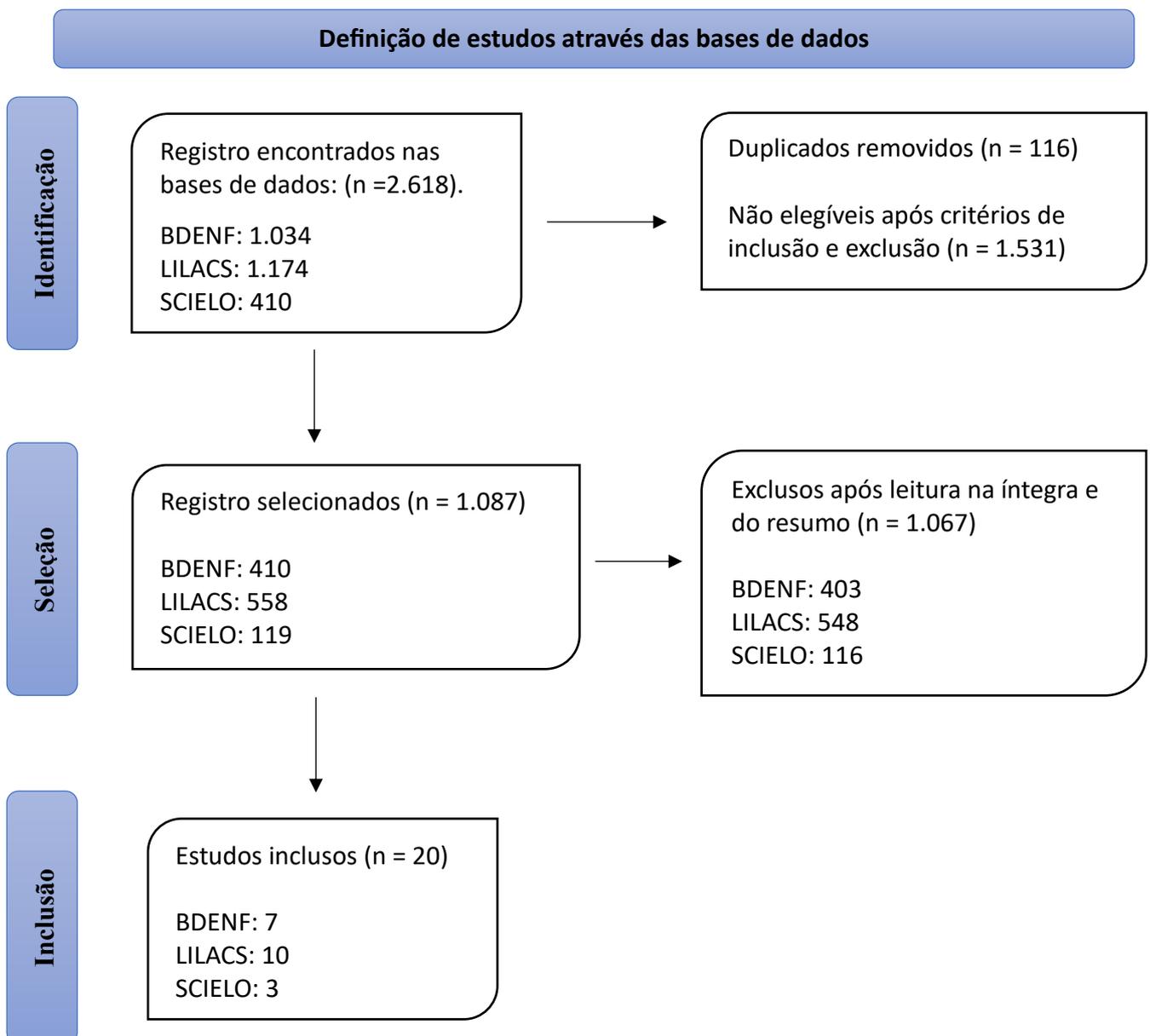
#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção dos artigos utilizados no presente estudo, seguiram os critérios de inclusão e exclusão na seguinte ordem. Foram inclusos: artigos completos e públicos; publicados no idioma português, inclusos nas bases de dados citadas anteriormente e divulgados nos últimos cinco anos (2019 a 2023). Seguiram os critérios de exclusão: artigos pagos, duplicados e que ultrapassem o período de cinco anos.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, foi realizado uma avaliação e leitura criteriosa de cada artigo, visando identificar a adequação e concordância, bem como a relevância dos textos para os objetivos deste trabalho. Diante do exposto, foram selecionados 20 artigos que se mostraram adequados para a temática, onde o processo está descrito no fluxograma a seguir.

**Fluxograma 1.** Fluxograma de busca em base de dados. Juazeiro do norte – Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos estão discorridos em tabela e as discussões divididas em categorias temáticas, visando uma melhor compreensão do assunto abordado. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os artigos que englobavam o propósito da configuração do presente trabalho.

Os autores inclusos para confecção da fundamentação dessa pesquisa, evidenciaram de forma minuciosa, todos os estágios que devem ser seguidos durante e após o diagnóstico de morte encefálica, enfatizando o papel do enfermeiro em todas as etapas do diagnóstico de morte encefálica, tornando o dinamismo da equipe mais adaptável e sistêmica.

Para elaboração do fichamento dos artigos, realizou-se uma leitura e interpretação minuciosa e ordenados em título, autores/ano periódico, país de origem, objetivo, metodologia e resultados essenciais filtrados. Os resultados estão discorridos na tabela 1 apresentada a seguir:

**Tabela 1.** Caracterização dos estudos selecionados para idealização do presente estudo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO PERIÓDICO	PAÍS DE ORIGEM	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
A1	Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos para transplante em um hospital de ensino.	Souza <i>et al.</i> , 2021.	Brasil	Identificar perfil, causas de morte encefálica, motivos para a não doação de órgãos de pacientes em um hospital de ensino do noroeste paulista e correlacionar as variáveis no período anterior e posterior à Resolução nº 2173 de novembro de 2017.	Estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo.	É preciso 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.
A2	Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica.	Cesar <i>et al.</i> , 2019.	Brasil	Conhecer as percepções e experiências dos trabalhadores de enfermagem atuantes em terapia intensiva acerca do cuidado de pacientes com suspeita ou diagnóstico de morte encefálica.	Pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo.	O cuidado de enfermagem para com o paciente em morte encefálica está permeado por inúmeras dificuldades e enfrentamentos, resultando na necessidade de qualificação profissional e apoio psicológico para os trabalhadores.

A3	Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática.	De Castro Lima <i>et al.</i> , 2020.	Brasil	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de integrantes de comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.	Estudo avaliativo, quantitativo.	Evidenciou-se déficit dos profissionais quanto ao domínio conhecimento do processo de doação e captação de órgãos para transplantes.
A4	Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplante.	Magalhães <i>et al.</i> , 2022.	Brasil	Identificar o perfil de profissionais e a organização do trabalho nas centrais nacional e estaduais de transplante.	Pesquisa quantitativa, descritiva.	A partir deste estudo foi possível evidenciar quem são os profissionais atuantes nas Centrais de Transplantes. O enfermeiro destaca-se como integrante das equipes das centrais. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos é de extrema importância, visto que é o gestor do cuidado.

A5	Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos.	De Oliveira; Honorato; Goulart Oliveira. 2021.	Brasil	Desvelar as fragilidades e a vivência de enfermeiros na abordagem de família do doador de órgãos e tecidos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.	As experiências dos enfermeiros frente, às fragilidades encontradas e vivenciadas na abordagem familiar de potencial doador de órgãos, são caracterizadas por conflitos e situações que expõem o profissional a uma atmosfera de sentimentos de acolhimento e de empatia.
A6	Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos: pressupostos de uma boa prática.	Knhis <i>et al.</i> , 2021.	Brasil	Identificar informações que possam subsidiar a elaboração de pressupostos de boas práticas para o desenvolvimento da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos.	Estudo de escopo.	Os pressupostos para melhores práticas apontam a necessidade de capacitação da equipe, o respeito ao tempo da família e o uso de linguagem simples.

A7	Assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica em pronto-socorro adulto: perspectiva convergente-assistencial.	Flores <i>et al.</i> , 2023.	Brasil	Investigar situações que interferem na atuação dos profissionais da saúde, na identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica em uma unidade de pronto-socorro adulto e sinalizar ações, na percepção da equipe de saúde, que possam promover a assistência a esses pacientes.	Pesquisa qualitativa, convergente-assistencial.	Evidenciou-se que a educação profissional, a organização do processo de doação e ações sistematizadas para aperfeiçoamento do trabalho são fatores fundamentais para a efetiva assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.
A8	Identificação por enfermeiros da dimensão das emoções presentes no processo de doação de órgãos e tecidos.	Silva <i>et al.</i> , 2021.	Brasil	Conhecer as emoções identificadas por enfermeiros no processo de doação ao transplante de órgãos e tecidos.	Estudo qualitativo descritivo-exploratório.	A identificação das dimensões das emoções presentes no processo de doação de órgãos e tecidos, por enfermeiros, têm a possibilidade de promover aprimoramento de suas atividades cotidianas dentre outros fatores que influenciam o trabalho desses profissionais.

A9	Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais.	Koerich <i>et al.</i> , 2021.	Brasil	Objetivou identificar os elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, na perspectiva dos profissionais das Comissões Hospitalares de Transplantes.	Estudo descritivo, qualitativo.	Identificou-se como elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos os profissionais das comissões do quadro funcional das respectivas unidades envolvidas no processo. É necessário um serviço organizado e articulado, de profissionais capacitados e de liderança resolutiva para garantir sucesso no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
A10	Caracterização do processo de doação de órgãos em uma região do nordeste brasileiro.	Marinho <i>et al.</i> , 2023.	Brasil	Analisar o perfil clínico e sociodemográfico dos potenciais doadores de órgãos, como também os fatores que influenciam na doação de órgãos.	Pesquisa quantitativa, transversal, retrospectiva e analítica.	A maioria dos doadores efetivos foram jovens e do sexo masculino, com prevalência do trauma cranioencefálico como causa da morte encefálica e da aceitação familiar para a doação.

A11	Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica.	Lima Pestana Magalhães <i>et al.</i> , 2019.	Brasil	Desvelar as fragilidades e a vivência de enfermeiros na abordagem de família do doador de órgãos e tecidos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.	As experiências dos enfermeiros frente, às fragilidades encontradas e vivenciadas na abordagem familiar de potencial doador de órgãos, são caracterizadas por conflitos e situações que expõem o profissional a uma atmosfera de sentimentos de acolhimento e de empatia.
A12	Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica.	Alves <i>et al.</i> , 2021.	Brasil	Compreender os fatores intervenientes decorrentes do cuidado de Enfermagem aos familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica.	Estudo qualitativo.	O reconhecimento desses fatores pelo enfermeiro pode orientar e otimizar a prática clínica de enfermagem nesse contexto, contribuindo para processos mais ágeis, seguros e assertivos.

A13	Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis.	Carvalho <i>et al.</i> , 2019.	Brasil	Analisar a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos, avaliar fatores favoráveis e desfavoráveis, bem como suas implicações na efetividade do transplante e evidenciar intervenções para minimizar a recusa à doação de órgãos.	Estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.	O enfermeiro atua desde a identificação do possível potencial doador até a entrega do corpo; as principais dificuldades estão relacionadas à abertura do protocolo de morte encefálica, identificação e manutenção do potencial doador além da entrevista familiar e despreparo das equipes de saúde.
A14	Biovigilância e notificação de eventos adversos na doação e transplante de órgãos: revisão sistemática.	Roza <i>et al.</i> , 2023.	Brasil	Sintetizar e avaliar criticamente as evidências científicas oriundas de estudos observacionais sobre sistemas de biovigilância e notificação de eventos adversos na doação e transplante de órgãos.	Estudo observacional.	Foram identificados 551 estudos, após as etapas de avaliação, foram incluídos oito deles para a revisão sistemática. Estes foram divididos entre resultados, processos e estratégias de prevenção de eventos adversos. Quanto a classificação da qualidade dos estudos, dois obtiveram classificação boa.

A15	O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos.	De Araujo Sandri; Kuse, 2019.	Brasil	Conhecer o processo de decisão da família na doação de órgãos e seu significado.	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa e natureza básica.	O estudo permitiu, em seu percurso, compreender que a dor e o sofrimento fazem parte de todo o processo de hospitalização do familiar. Contudo, tratando-se de uma decisão tão delicada, a efetividade se dá, principalmente, ao conhecer o desejo do familiar e ao tocar o coração das pessoas.
A16	Análise do processo de declaração de morte encefálica e seu impacto na doação de órgãos em um centro de referência em trauma.	Paixão <i>et al.</i> , 2020.	Brasil	Caracterizar os processos de diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos em um centro de referência de trauma.	Estudo observacional e transversal.	Foi baixa a eficácia na declaração de morte encefálica com base em intervalos de tempo mais longos, sem impacto na doação de órgãos.

A17	Remoção de órgãos sólidos para transplante: protocolo para a enfermagem.	De Carvalho <i>et al.</i> , 2019.	Brasil	Elaborar um instrumento na modalidade de protocolo que permita a uniformidade das ações de enfermagem em remoção de órgãos sólidos para transplantes. .	Estudo qualitativo, descritivo	Espera-se disponibilizar, para os centros transplantadores , um protocolo que auxilie o enfermeiro na sistematização das ações de enfermagem em cirurgias de remoção de órgãos para transplantes, contribuindo para a qualidade e segurança da assistência prestada a adultos e crianças submetidos a transplantes
A18	Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos.	Fontenele <i>et al.</i> , 2023.	Brasil	Compreender os significados atribuídos por familiares sobre a negação para a doação de órgãos e tecidos.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Os significados da negação familiar permeiam o medo, o sentimento de vazio, a falta de informação sobre os processos que envolvem a doação e captação de órgãos e tecidos, bem como aspectos culturais e religiosos, embora o desespero, a dor e a falta de empatia das equipes de saúde também possam corroborar a recusa.

A19	Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos.	Santos <i>et al.</i> , 2019.	Brasil	Objetivou-se compreender as percepções de familiares a respeito da doação de órgãos e tecidos.	Estudo qualitativo exploratório e descritivo.	Verificou-se que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre a doação, todavia, emergiram definições empíricas a seu respeito. Depreendeu-se que existem diversos fatores que interferem no processo de doação, entre eles o respeito à vontade do potencial doador, questões de solidariedade e perpetuação da vida, além do desconhecimento sobre todo o processo de doação no Brasil.
A20	Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	Alves <i>et al.</i> , 2019.	Brasil	Compreender como os enfermeiros significam o cuidado prestado ao paciente no processo de morte encefálica em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Pesquisa qualitativa.	O cuidado prestado aos pacientes em processo de morte encefálica é significado pelos enfermeiros como gerador da oportunidade de uma nova vida aos múltiplos receptores.

Fonte: Autoria própria, 2024.

## 5.1 DISCUSSÃO

### 5.1.1 Responsabilidades do enfermeiro no processo de doação

O profissional enfermeiro exerce um papel crucial em todo o processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes. Sua atuação inicia-se nas buscas ativas por PD em unidades neurocríticos como UTI's, salas de recuperação pós-anestésica e emergências, além de participar efetivamente no fechamento do protocolo de ME, manutenção do potencial doador, entrevista familiar, captação do órgão propriamente dito e a entrega do corpo à família. Contudo, o enfermeiro ainda exerce o dinamismo de investigar todos os dados do PD e patologias, para que assim, possa repassar as informações à CNCDO, proporcionando assim o início das buscas de potenciais receptores (Carvalho *et al.*, 2019).

Quanto as responsabilidades, Ramos *et al.* (2019), destaca que ainda compete ao enfermeiro o planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de todos os procedimentos executados ao doador. O acompanhamento do pré e pós transplante também está incluso em suas atribuições, tendo como intuito prevenir, detectar, tratar e reabilitar patologias ou complicações associadas ao transplante, além de realizar a aplicação da SAE ao receptor. Pode-se citar ainda, que o enfermeiro participa ativamente em movimentos de conscientização sobre a importância da doação de órgãos, tendo como finalidade aumentar a incidência de doações e consequentemente o declínio da fila de espera.

Desse modo, observa-se que as atuações do enfermeiro se tornam indispensáveis para a excelência de toda diligência da doação e transplante, mas para isso, é necessário buscar especializações para aperfeiçoar do conhecimento técnico e científico para assistência e assim trazer resultados de qualidade. Podemos citar ainda a importância da participação de toda a equipe multiprofissional, sucedendo assim um olhar mais cauteloso ao atendimento do potencial doador e seus familiares. A junção da assistência de todos os profissionais, resulta em um atendimento mais humanizado e acolhedor, trazendo um melhor conformo para os familiares neste momento delicado, bem como um olhar sensível para a própria equipe.

### 5.1.2 Ações do enfermeiro no diagnóstico de morte encefálica

A ME é caracterizada pela perda completa e irreversível das atividades encefálicas, sendo percebido pelo coma perceptivo e ausência de resposta supraespinhal e motora. O diagnóstico se dá a partir da realização de exames clínicos e complementares, ambos realizados por dois médicos diferentes e devidamente habilitados, não obrigatoriamente neurologistas, e com intervalo de tempo a depender da faixa etária. Os exames devem evidenciar a ausência da

atividade supra espinhal e de atividade elétrica ou metabólica cerebral ou perfusão tecidual cerebral, que devem estar devidamente registrados no termo de declaração de ME. Revela-se que o enfermeiro se mostra capacitado para compreender todo o processo do diagnóstico de ME, incluindo a avaliação da hipótese diagnóstica assim como traçar planos de cuidados a partir da condição clínica destes pacientes (Alves *et al.*, 2019).

O estudo realizado por Da Silva *et al.* (2023), mostra que o enfermeiro assistencial no âmbito hospitalar, é responsável pela identificação do paciente, por participar das etapas de diagnóstico de ME e manutenção do PD. Sua interação como enfermeiro atuante na CIHDOTT é essencial para a abertura do protocolo de ME, que a partir disso, organizará a rotina hospitalar, checando o diagnóstico realizado pela equipe médica e traçando os cuidados direcionado ao paciente e aos familiares, objetivando uma possível doação. Enfatiza-se que o enfermeiro atuante em transplantes, realiza cuidados de proteção e promoção da saúde aos pacientes potenciais doadores, aos receptores e família, incluindo também doadores vivos e seus familiares, devendo estes receber assistência em todo o seu tempo de vida.

Identifica-se que o protocolo de ME envolve a participação multidisciplinar, bem como o acolhimento aos familiares, dessa forma torna-se necessário a equipe mostrar-se capacitada para conduzir todas as etapas de forma científica, legal, ética, humanizada e empática. Dito isso, ênfase a necessidade pela busca de aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e pessoal, possibilitando uma melhor compreensão sobre o assunto e uma condução com maior transparência, confiança e credibilidade.

### **5.1.3 Manejo do potencial doador**

A manutenção do PD em uma UTI torna-se fundamental para o êxito da doação. É neste momento que a equipe multiprofissional presta assistência intensiva, especializada e individualizada ao paciente, objetivando a vitalidade dos órgãos. Nesse sentido, a equipe de enfermagem é responsável por monitorar e prestar suporte hemodinâmico, tais como temperatura adequada, monitorar balanço hidroeletrólítico, controlar a glicemia e nutrição, verificar a necessidade de transfusões, fiscalizar a diurese e outros cuidados que são especificados a depender de doação de órgão específico. Desse modo, o enfermeiro deverá mostrar-se capacitado cientificamente e tecnicamente para identificar e corrigir as alterações orgânicas reversíveis (Magalhães *et al.*, 2019).

A pesquisa realizada por Barreto *et al.* (2019), destaca que ainda existe a ausência de utilização de protocolos, ferramentas e instrumentos adequadas para a manutenção do PD, bem como a fragilidade na aplicabilidade do processo de enfermagem e no uso da linguagem

padronizada, o que prejudica o entendimento clínico e afetando diretamente na assistência ao paciente. Destaca-se ainda que a falha no manejo do PD, se torna uma das principais causas para a não efetivação da doação, implicando negativamente para o declínio da lista de espera, além de gerar custos inoportuno ao sistema de saúde pública e qualidade de vida para aqueles que aguardam um transplante.

Observa-se que se torna indispensável a atuação da equipe de enfermagem na manutenção do PD, visto que é necessário possuir não somente habilidades de identificação e conhecimento técnico, científico e especializado, mas também a disponibilidade de estruturação física e funcional dos serviços de saúde, materiais e instrumentos de qualidade, visando a excelência na assistência ao paciente e conseqüentemente o seu bem-estar, mantendo a viabilidade dos órgãos e oportunizando a doação.

#### **5.1.4 Incumbência do enfermeiro na entrevista familiar**

A entrevista familiar é considerada a etapa de maior complexidade no processo de doação. Se trata de uma conversa com os familiares do PD, onde o enfermeiro explicará todo o dinamismo do diagnóstico de ME, mostrará os exames que comprovam o diagnóstico e com isso abordará a possibilidade da doação. A eficácia na condução da entrevista e a utilização de ferramentas que auxiliam na articulação do momento, proporciona o aumento da confiança por parte da equipe e transparece credibilidade e confiança junto a família (Knhis *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os cuidados de enfermagem não se limitam apenas ao paciente, é de extrema importância manter o contato com os familiares, explicar de forma clara e objetiva todas as fases do processo de diagnóstico de ME, mantendo sempre a ética e respeitando as opiniões e anseios dos familiares. A participação da família e a proximidade com o paciente possibilita uma melhor compreensão do estado clínico, tornando fundamental para a decisão da doação de órgãos (Figueiredo; Pergola-Marconato; Saidel, 2020).

Em suma, evidencia-se que o enfermeiro enfrenta uma série de desafios emocionais, éticos e técnicos, mas ainda assim se mostra indispensável neste momento, tendo em vista que esses profissionais estão sempre próximo do paciente e inclusos em todas as etapas do processo de doação, situações que beneficiam no momento da entrevista, transparecendo confiança e segurança.

Vale destacar ainda que o mediador da entrevista precisa possuir um treinamento de comunicação de más notícias, demonstrar empatia e utilizar uma linguagem clara e objetiva, para que a família consiga compreender todo o desempenho do protocolo, bem como manter

uma postura respeitosa e sensível, além de manter o controle emocional, pois o despreparo pode acarretar a negação familiar.

#### 5.1.4.1 Dificuldades da equipe de enfermagem na entrevista familiar

Sabemos que o processo de abordagem familiar envolve uma série de sentimentos tornando o momento mais difícil e delicado. Desse modo, nota-se que o enfermeiro enfrenta dificuldades para informar sobre a ME, pois é imprevisível a reação dos familiares quanto a compreensão da morte e ainda mais sobre a possibilidade da doação de órgãos, causando a resistência familiar. Pode-se citar ainda o pouco conhecimento sobre a doação de órgãos no momento da graduação ou pós-graduação, o que gera desânimo e muitas vezes o desconhecimento sobre o tema, causando o despreparo profissional (De Oliveira; Honorato; Oliveira, 2021).

A pesquisa realizada por Da Silva *et al.* (2019), aponta que os enfermeiros se sentem sozinhos, ansiosos e impotentes diante da mediação da abordagem familiar, o que evidencia o despreparo profissional. Nota-se ainda que os profissionais necessitam transmitir uma imagem positiva, independentemente da escolha familiar, mostrando assim que a assistência não está voltada apenas pela doação, entretanto, vivenciam conflitos éticos e morais quanto á negativa familiar, ocasionando confrontos para aceitarem a doação, sendo desonestos consigo mesmo e com os familiares, podendo causar negação a doação.

Constata-se que o enfermeiro enfrenta inúmeras dificuldades acerca da entrevista familiar, sendo necessário refletir sobre a atuação desses profissionais frente as situações de despreparo técnico, científico, ético e emocional, tendo em vista que influenciam diretamente na decisão familiar. Diante disso, torna-se essencial realizar um processo de qualificação especializada, educação contínua e boas práticas profissionais, visando o aperfeiçoamento da estabilidade de suas emoções e na transmissão de informações claras e confiantes, não apenas para os profissionais, mas também para a população, pois o conhecimento acerca do assunto corrobora positivamente para todo o processo de doação.

#### 5.1.5 Logística do processo de doação e transplante de órgãos

O processo de doação e transplante de órgãos envolve inúmeras etapas que devem ser executadas com responsabilidade e segurança. As obrigações de enfermagem iniciam-se com a comunicação a CNCDO da existência de um PD, e a partir disso, o enfermeiro da equipe do serviço de captação ou do transplante é responsável por uma série de atividades, tanto

presenciais quanto a distância, que incluem a confirmação do horário de início da cirurgia, checagem da instrumentação e materiais necessários para a cirurgia e gerenciamento da sala cirúrgica. Podemos citar ainda, que o enfermeiro da equipe transplantadora é responsável por manter a perfusão e preservação do órgão removido, além de realizar o transporte adequado, colaborando com a segurança do procedimento (Carvalho *et al.*, 2019).

Ainda compete ao enfermeiro manter o contato com a família, informar ao receptor sobre o transplante e organizar a burocracia ética e legal, além de conferir todos os documentos do doador e receptor, como também os exames laboratoriais. Após a cirurgia, o transplantado necessita de um acompanhamento intensivo por uma equipe multiprofissional, portanto, cabe ao enfermeiro do centro cirúrgico providenciar a transferência, solicitando ao enfermeiro da UTI um leito, onde o paciente permanecerá até que apresente estabilidade hemodinâmica. Se torna ainda obrigação do enfermeiro manter o contato com a família, repassando informações sobre todo o processo e orientando quanto os cuidados que devem ser dispensados ao paciente (Da Silva Pimentel; Cavalcante; Da Silva Pimentel, 2021).

Nota-se que o enfermeiro lidera as atividades logísticas de todo o dinamismo entre a doação e transplante, protagonizando em todas as etapas desse processo, desenvolvendo atividades cruciais para que o procedimento se torne seguro e traga resultados satisfatórios. Vale ressaltar que a equipe de enfermagem necessita estar capacitada para desempenhar suas atividades privativas dentro desse processo de forma responsável, profissional e ética, garantindo que a SAE seja aplicada e desenvolvida com maestria.

## 6 CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo, demonstram que o enfermeiro se torna indispensável em todas as etapas do dinamismo da doação de órgãos e tecidos para transplantes. Sua atuação inicia-se desde a identificação de um possível doador em ME até a assistência pós transplante, além de atuar em comissões que auxiliam na otimização do processo, visando uma assistência de excelência.

Observa-se ainda que apesar equipe de enfermagem possuir várias atribuições, alguns profissionais evidenciam alguns anseios, e para isso, se torna crucial as capacitações e treinamentos adequados para exercer tal função. Nota-se ainda que existem lacunas quanto ao debate do tema no processo de graduação, trazendo o desconhecimento sobre a temática.

Evidencia-se que a maior dificuldade na atuação da enfermagem, está na realização da abordagem familiar, por se tratar de um momento doloroso que envolve as mais diversas manifestações emocionais, desencadeando no profissional vários sentimentos, dessa forma estes profissionais podem se sentir pressionados e até mesmo despreparados para repassar as informações necessárias. Sendo assim, o enfermeiro deve buscar formas para melhorar o acolhimento e a sua comunicação, esclarecendo dúvidas e mantendo um contato de forma respeitosa, ética, profissional e segura em ambas as partes.

É válido ainda destacar a dificuldade e escassez de estudos científicos na literatura brasileira sobre a temática, tornando dificultosa a consulta e compreensão por parte dos profissionais de enfermagem, assim como estudantes da área. Vale ainda ressaltar, que se torna necessário publicações de estudos que abordem intervenções para as complexidades vivenciadas pela equipe de enfermagem.

Assim, conclui-se que com a realização desse estudo, possa contribuir de forma positiva para a ampliação do conhecimento acerca da temática, além de disseminar informações e enriquecer a procura de atuação nesta área, bem como engrandecer a atuação da equipe de enfermagem em todo o processo de doação, a fim de explanar as competências e responsabilidades da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. **Pacientes ativos em lista de espera – (junho 2023)** – Pág. 17. São Paulo – SP, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/09/RBT2023-2t-naoassociados.pdf>. Acesso em 14 set. 2023.
- ALVES, Murilo Pedroso *et al.* Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. **Rev Enferm UFPI**, p. e822-e822, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/822/2149>.
- ALVES, Murilo Pedroso *et al.* Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28033/19109>.
- BARRETO, Luciana Nabinger Menna *et al.* Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado em potenciais doadores de órgãos: identificação de características definidoras. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 643-693, 2019. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/358841/265571>.
- BARRETO, Bruna Souza *et al.* Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 3, p. 40-48, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15741/10888>.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
- BRASIL. **Brasil bate recorde de doadores de órgãos no primeiro semestre do ano.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/brasil-bate-recorde-de-doadores-de-orgaos-no-primeiro-semester-do-ano>. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 9.175**, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm). Acesso em 12 set. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 9.434**, de 4 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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm). Acesso em: 23 out. 2023.
- BRASIL. **Portaria nº 2.600**, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html). Acesso em: 12 set. 2023.
- CABRAL, Amanda Santos *et al.* Cultura de segurança no processo de doação de órgãos: revisão de literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 667-673, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9SsYCFnWQvHKbVDQVGKvF8d/?format=pdf&lang=pt>.

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>.

CESAR, Mariana Pellegrini *et al.* Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33359/20212>.

CHEFFER, Maycon Hoffmann *et al.* Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos. **Revista Cereus**, v. 14, n. 2, p. 182-195, 2022. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3748/1933>.

CINQUE, Valdir Moreira; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 996-1002, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jfSGwGHJpZBQCTpVcwQJqRS/?format=pdf&lang=pt>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 710/2022**, de 06 do 10 de 2022. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022\\_103406.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022_103406.html). Acesso em: 12 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.826/2007**. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduos não-doador. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1826\\_2007.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1826_2007.pdf). Acesso em: 24 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.173/2017**. Dispõe sobre os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 24 out. 2023.

CRUZ, Maria Goreti da Silva *et al.* Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 275-280, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fckFfNDk4RXRMvZrLvVyJ5k/?format=pdf&lang=pt>.

DA COSTA, Vânia Chagas *et al.* Knowledge of the health team about brain death protocol and maintenance of potential donor/Conhecimento da equipe de saúde sobre protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1499-1505, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10229/10652>.

DA COSTA, KEROLAYNE LOPES *et al.* Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704\\_092611.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092611.pdf).

DA SILVA, Fabiano de Carvalho *et al.* Papel do enfermeiro frente a doação de órgãos e tecidos: uma pesquisa bibliográfica. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes**

**Multidisciplinares.** 2023. Disponível em:

<https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/1032/911>.

DA SILVA, Glaucia Jaine Santos *et al.* Entrevista da família para doação de órgãos na perspectiva dos profissionais: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5865-5882, 2019. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5378/4907>.

DA SILVA, Nadilânia Oliveira *et al.* Manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos: atuação do profissional enfermeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12519-12534, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16676/13620>.

DA SILVA PIMENTEL, Martha Rafaella; CAVALCANTE, Giovanna Felipe; DA SILVA PIMENTEL, Rafael Rodrigo. Desempenho do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6438-e6438, 2021.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6438/4235>.

DE ANDRADE, Diêgo Correia *et al.* Doações de órgãos e tecidos: contribuições da equipe multiprofissional de saúde. **Revista Interscientia**, v. 8, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/1204/768>.

DE ARAUJO SANDRI, Juliana Vieira; KUSE, Elisandra Alves. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 254, p. 3047-3047, 2019. Disponível em:

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/499/490>.

DE BRITO, Livia Diederichsen; PRIEB, Rita Gomes. Fatores de interferência no processo de doação de órgãos e tecidos: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 15, n. 2, p. 1676-1681, 2012. Disponível em:

<https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/180/167>.

DE CARVALHO, Edna Andréa Pereira *et al.* Remoção de órgãos sólidos para transplante: protocolo para a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240837/32960>.

DE CASTRO LIMA, Angela Beatriz *et al.* Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.

Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/49948/40776>.

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>.

FERREIRA, Máisa Cristina Pôssa *et al.* Doação de órgãos após a morte encefálica: a importância da enfermagem como disseminadora de informações à população. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018. Disponível em:

[https://web.archive.org/web/20220303005516id\\_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS121.pdf](https://web.archive.org/web/20220303005516id_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS121.pdf).

FIGUEIREDO, Clesyane Alves; PERGOLA-MARCONATO, Aline Maino; SAIDEL, Maria Giovana Borges. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de

literatura. **Revista Bioética**, v. 28, p. 76-82, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/DBNtZHhjbkNnWWKSLn7Gtzip/?format=pdf&lang=pt>.

FLORES, Cíntia Maria Lovato *et al.* ASSISTÊNCIA AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA EM PRONTO-SOCORRO ADULTO: PERSPECTIVA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230032, 2023. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XZQ5Jkvm55PqvFPq3PGWPFJ/?format=pdf&lang=pt>.

FONTENELE, Rafael Mondego *et al.* Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos. **Rev Enferm UFPI**, p. e3613-e3613, 2023. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3613/3703>.

GARCIA, Valter D.; FILHO, Mário A.; JUCHEM, Ana G. G. Legislação dos transplantes. In: GARCIA, Clotilde D.; GARCIA, Valter D.; PEREIRA Japão D. **Manual de doação e Transplantes**. Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017. p. 180-190. Disponível em:  
[https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf). Acesso em 24 out. 2023.

PAIXÃO, Jorge Tadeu Campos *et al.* Análise do processo de declaração de morte encefálica e seu impacto na doação de órgãos em um centro de referência em trauma. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO5448, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/eins/a/nqL945qQDrgT9nzZSwmY3sf/?format=pdf&lang=pt>.

PEREIRA, Renan Augusto; MARTINS, Rodrigo. **Papel do enfermeiro no processo de transplantes de órgãos e tecidos**. 2021. Disponível em:  
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14865>.

HERBELE, Luana Cristina, **Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: entrevista familiar**. 2017. 116f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2017. Disponível em:  
<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/49433/R%20-%20D%20-%20LUANA%20CRISTINA%20HEBERLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

KNHIS, Neide da Silva *et al.* Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos: pressupostos de uma boa prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/vVSBBrJvXzBz5x6dbk355qDR/?format=pdf&lang=pt>.

KOERICH, Marcieli *et al.* Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 63492-63492, 2021. Disponível: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/63492/36435>.

LIMA PESTANA MAGALHÃES, Aline *et al.* GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA. **Journal of nursing ufpe/Revista de enfermagem ufpe**, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/238433/31845>.

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/pdf/enfermeria/n44/1409-4568-enfermeria-44-54253.pdf>.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana *et al.* Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45621/pdf>.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana *et al.* Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplantes/Profile of professionals and organization of work in transplant centers. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 3, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/22043/18607>.

MEDEIROS, Emerson Augusto de; VARELA, Sarah Bezerra Luna; NUNES, João Batista Carvalho. Abordagem Qualitativa: estudo na pós-graduação em educação da Universidade Estadual do Ceará (2004–2014). **Holos**, v. 2, p. 174-189, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4815/481554847013.pdf>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf&lang=pt>.

MOREIRA, L. R. Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa. **Instituto de Ciências Biológicas e Saúde. Centro Universitário UNA. Suporte ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Grupo Ânima Educação. Belo Horizonte**, 2014. Disponível em: [https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf](https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf).

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>.

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista *et al.* O enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 25, p. 03-10, 2019. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/178/181>.

ROZA, Bartira de Aguiar *et al.* Biovigilância e notificação de eventos adversos na doação e transplante de órgãos: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00101, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Vhcdhq9mNxRgQkxgsBzDTDS/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, José Igor Rodrigues dos *et al.* Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 578-586, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236473/31530>.

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

SILVA, T. R. *et al.* Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 34120, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/34120/26837>.

SILVA, Thiago Nogueira *et al.* Identificação por enfermeiros da dimensão das emoções presentes no processo de doação de órgãos e tecidos. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 6656-6665, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2067/2548>.

SILVA, Vanessa Souza *et al.* A efetividade do processo de doação de órgãos frente a nova legislação. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 4018-4035, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/707/690>.

SOARES, Kellen Laureano; DE OLIVEIRA NINGELISKI, Adriane. Doação de órgãos Post mortem versus autorização familiar necessária: uma leitura dos direitos da personalidade. **Academia de Direito**, v. 3, p. 98-123, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/3153/1549>.

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>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.

WAGNER, Leticia Silva; SOUZA, Rafael Lisboa de; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali. Novos procedimentos de confirmação da morte encefálica no Brasil: resultados da Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 290-297, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/KKCjCB9q9WHtDn5y6x9DkTB/?format=pdf&lang=pt>.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; ROBINSON, Caroline Cabral; GUTERRES, Cátia Moreira. Checklist de metas clínicas para manejo do potencial doador de órgãos adulto: manual de operacionalização. In: **Checklist de metas clínicas para manejo do potencial doador de órgãos adulto: manual de operacionalização**. 2020. p. 31-31. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/checklist\\_metas\\_clinicas\\_manejo\\_potencial\\_doador\\_orgao\\_manual\\_operacionalizacao.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/checklist_metas_clinicas_manejo_potencial_doador_orgao_manual_operacionalizacao.pdf).

WESTPHAL, Glauco Adrieno *et al.* Diretrizes brasileiras para o manejo de potenciais doadores de órgãos em morte encefálica. Uma força-tarefa composta por Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Brazilian Research in Critical Care Network e Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/YZTH8fWKvL7QmHCyhXt7fZJ/?format=pdf&lang=pt>.

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>.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - CHECKLIST PARA MANEJO CLÍNICO DO PD

### CHECKLIST PARA MANEJO CLÍNICO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data e hora do primeiro exame clínico compatível com diagnóstico de ME: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Data e hora atual: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

CHECKLIST REFERENTE A \_\_\_\_\_ HORAS APÓS  
O 1º EXAME COMPATÍVEL COM ME

METAS A SEREM ALCANÇADAS	STATUS	AÇÕES IMEDIATAS QUANDO STATUS = "NÃO"	AÇÃO REALIZADA?
SaO <sub>2</sub> ≥ 90%?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Ajustar FiO <sub>2</sub> e/ou PEEP para O <sub>2</sub> ≥ 90%	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vt entre 6 e 8mL/kg do peso predito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Ajustar Vt para 6 a 8 mL/kg	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PEEP ≥ 8 cm H <sub>2</sub> O?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Ajustar PEEP ≥ 8 cm H <sub>2</sub> O	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PAM ≥ 65 mm Hg e boa perfusão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Bolus de cristalóide (30 mL/kg)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PAM ≥ 65 mm Hg e boa perfusão após o bolus de cristalóide?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Continuar infusão de fluidos enquanto estiver responsivo a volume (ex.: ΔPp ≥ 13% / ΔPAM ≥ 8% / ΔVS ≥ 10% / PVC < 8 mm Hg)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
PAM ≥ 65 mm Hg e boa perfusão após adequar a volemia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Manter/iniciar noradrenalina (dopamina se bradicardia)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vasopressina e hidrocortisona foram associadas após manter/iniciar noradrenalina/dopamina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Associar vasopressina (1 UI em bolus + 0,5-2,4 UI/h) e Associar hidrocortisona 100 mg de 8/8 h	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Diurese < 4 mL/kg/h?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Avaliar necessidade de reposição volêmica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Na <sup>+</sup> < 155 mEq/L?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Iniciar/manter vasopressina ou desmopressina (IV)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
K <sup>+</sup> entre 3,5 e 5,5 mEq/L?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Corrigir e solicitar controle laboratorial em 6 h	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Mg <sup>++</sup> > 1,6 mEq/L?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Corrigir e solicitar controle laboratorial em 6 h	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Glicemia capilar < 180 mg/dL?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Corrigir e solicitar controle laboratorial em 6 h	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Hemoglobina ≥ 7g/dL?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Insulina IV para manter glicemia entre 140 e 180 mg/dL	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ausência de infecção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Transfundir hemácias até Hb ≥ 7g/dL	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Temperatura corporal adequada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Iniciar/manter antibioticoterapia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-Sem vasopressor: Meta: 34-35° C após 2º teste clínico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA/ND	Obter 34 a 35° C se estiver sem vasopressor	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-Com vasopressor: > 35° C		Obter > 35° C se estiver com vasopressor	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_