



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINNA ALVES DE SOUSA
KAYLANE DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS: uma revisão da literatura**

Itaituba - PA

2025

ANA CAROLINNA ALVES DE SOUSA
KAYLANE DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS: uma revisão da literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba - PA
2025

SOUSA, Ana Carolinna Alves de; OLIVEIRA, Kaylane da Silva.
Assistência da Enfermagem no Processo da Doação de Órgãos: uma revisão da literatura/ Ana Carolinna Alves de Sousa/ Kaylane da Silva Oliveira. Itaituba: FAI, 2025.

54 f.: il.

Orientadora: Rosângela de Aguiar Rodrigues
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2024.

1. Doação de Órgãos. 2. Enfermagem 2. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

ANA CAROLINNA ALVES DE SOUSA
KAYLANE DA SILVA OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: uma revisão da literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Rosângela de Aguiar Rodrigues, Mestra.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____de março de 2025

*Dedicamos este trabalho ao nosso
Deus, o maior orientador que será por toda a
nossa vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** primeiramente por ter me guiado e sustentado em todo esse processo acadêmico, por toda proteção ao longo desses 5 anos. Ele o todo poderoso, sabe como foi difícil e cansativo o percurso até a faculdade, sair e não saber se irá voltar para casa com segurança, as dificuldades e os perigos da estrada, se arriscando todos os dias para conquistar e realizar um sonho.

Aos meus santos de devoção **São Bento, São Jorge e Nossa Senhora de Aparecida** que esteve me acompanhando todos os dias, me protegendo e direcionando minhas orações aos céus.

Aos meus pais **Eliene Ferreira Alves** e **Reginaldo Alves de Sousa** que faz o possível para a realização dos meu sonho, por me incentivar a estudar, pelo cuidado e amor, pelas orações. As minhas irmãs **Regina e Yasmin**. Ao meu sobrinho **Wesley Ruan Alves de Carvalho** e ao meu cachorrinho Tom que me esperava todas as noites com ansiedade a minha chegada em casa, mesmo que fosse de madrugada. Eles que foram os remédios para minha ansiedade e dias depressivo.

A minha companheira de vida, amiga e irmã de coração e alma **Kaylane da Silva Oliveira** que passou todo o processo junta comigo, e juntas enfrentamos todas as dificuldades, agradeço o amor, companheirismo e lealdade de anos.

Aos meus padrinhos de crisma **Edla Jaqueline Trombetta** e **Valmir Trombetta** pelas orações, palavras de conforto e por sempre ter me incentivado a não desistir.

A minha tia **Edinelma Caetano** pelo cuidado, pelo conforto, pelas orações e por ter me ajudado nos dias que eu precisei tanto abrindo seu lar. A minha Amiga **Elinara Silva** que foi um dos presentes que a faculdade me proporcionou, que esteve nesses 5 anos sempre com amor, lealdade se tornando uma pessoa essencial em minha vida.

As minhas amigas, que considero irmãs **Larissa Gabriela, Ana Maria, Sara Oliveira, Dienifer Costa** e **Celyane Costa** pelo incentivo, pelo amor e por compreender minha ausência enquanto me dedicava a realização deste trabalho.

A minha orientadora **Rosângela Aguiar** por me incentivar e acreditar em mim na realização desse projeto e a todos docentes da faculdade de Itaituba a mim repassados.

Ana Carolinna Alves de Sousa

AGRADECIMENTOS

Grata a **Deus** o autor de tudo que sou e me tornei até aqui, e agradeço por ter me guiado em todo esse processo acadêmico por não me deixar cair em tentação novamente, e me permitiu que os objetivos fossem alcançados com sucesso, Ele é o Maior e Melhor de tudo, Ele por ter protegido todos os dias para chegar em casa em segurança e viva, pois a trajetória de ida e vinda era dura e cansativa.

Aos meus pais e meus irmãos **Katiana Rodrigues da Silva, Erinaldo Rodrigues de Oliveira, Eduarda S. Oliveira e Erick S. Oliveira** que sempre fizeram de tudo por mim e meus irmãos, movendo céus e terras para me ajudar a passar por esses cinco anos, trabalhando com muito esforço e garra para que eu pudesse dar essa vitória a eles, eu amo vocês e serei eternamente grata a Deus por ter vocês em minha vida.

Ao meu namorado **Jefferson Marinho Sousa** que sempre acreditou em mim e por me encorajar quando muitas vezes pensei em desistir, que sempre esteve ao meu lado quando nada parecia dar certo e enxugar várias vezes minhas lágrimas e me dando todo apoio.

À minha parceira/irmã de anos e anos **Ana Carolinna Alves de Sousa** que iniciamos juntas e estamos finalizando junta essa grande conquista com muito sucesso, esforço e coragem de percorrer uma grande trajetória com algumas dificuldades, e grata ao o amor, o cuidado e companheirismo de sempre.

À minhas amigas/irmãs **Ana Maria Silva, Larissa Gabriela Macedo, Sara Oliveira e Dienifer Costa Heloíse Oliveira**, pela amizade incondicional de anos e pelo apoio e conselhos de sempre.

A uma grande amiga que a faculdade me deu **Elinara Silva e Silva** que iniciamos o curso estamos juntas, se apoiando e incentivando, e se tornou muito especial e importante para mim.

À minha orientadora **Rosângela Aguiar** por me incentivar e acreditar em mim na realização desse projeto. A todos docentes da faculdade de Itaituba - FAI obrigada pelos ensinamentos a mim repassados. Aos meus colegas da faculdade que se tornaram parte dessa jornada.

Kaylane da Silva Oliveira

*“Deixo a vida continuar.
Sou doadora de órgãos.”
Sabrine Figueredo*

RESUMO

O Brasil possui o maior programa público do mundo voltado para doação e transplante de órgãos, tecidos e células, com 95% desses procedimentos assegurados e custeados pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com dados divulgados pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, referentes ao início do ano de 2022, houve um crescimento expressivo de 9,5% na taxa de recusa por parte das famílias em relação à doação de órgãos e tecidos, resultando em um total de 46% de potenciais doadores. De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos, apesar dos avanços já realizados, a quantidade de transplantes feitos ainda está muito aquém da demanda necessária, resultando em mais de 30 mil pacientes ativos na lista de espera. Uma das principais razões para a não realização dos transplantes é a recusa por parte das famílias. Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte pergunta: quais são os motivos que levam as famílias a recusarem a doação de órgãos? A presente pesquisa envolveu uma análise da literatura científica, cujo objetivo geral foi investigar, coletar por meio de uma revisão da literatura os achados de estudos realizados no Brasil referentes a assistência da enfermagem no processo de doação de órgãos. O trabalho se justifica tendo em vista o grande impacto ocasionado pelos pacientes e pela equipe de enfermagem quando se é necessário passar por um processo de doação de órgãos. Com isso, é fundamental explicar o que envolve o procedimento de transplante de órgãos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro das dificuldades, destacam-se a falta de capacitação da equipe multidisciplinar, as condições inadequadas dos hospitais, a busca pela compatibilidade entre os doadores e receptores, a necessidade de autorização das partes envolvidas, além das desistências que podem ocorrer durante o trajeto. Um dos principais empecilhos encontrados é a recusa por parte da família, sendo que as crenças religiosas são mencionadas como a razão para essa recusa. Observou-se que o enfermeiro é fundamental em várias fases do processo de doação de órgãos, começando pelo auxílio no diagnóstico de morte encefálica, a cirurgia de transplante até o apoio à família do doador. Acreditamos que apesar da dor pela morte de um ente querido, existe alguém que anseia por essa chance singular de recomeçar.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos. Família. Enfermagem.

ABSTRACT

Brazil is known to have the largest public program in the world focused on organ, tissue, and cell donation and transplantation, with 95% of these procedures guaranteed and paid for by the Unified Health System. According to data released by the Brazilian Association of Organ Transplants, referring to the beginning of 2022, there was a significant increase of 9.5% in the rate of refusal by families regarding organ and tissue donation, resulting in a total of 46% of potential donors. According to the Brazilian Association of Organ Transplants, despite the advances already made, the number of transplants performed is still far below the necessary demand, resulting in more than 30 thousand active patients on the waiting list. One of the main reasons for not performing transplants is refusal by families. Given this scenario, this study seeks to answer the following question: what are the reasons that lead families to refuse organ donation? This research involved an analysis of the scientific literature, whose general objective was to investigate, collect, structure, summarize and share, through a literature review, the findings of studies conducted in Brazil regarding nursing care in the organ donation process. The work is justified in view of the great impact caused by patients and the nursing team when it is necessary to go through an organ donation process. Therefore, it is essential to explain what the organ transplant procedure involves within the scope of the Unified Health System (SUS). Among the difficulties faced, the following stand out: the lack of training of the multidisciplinary team, the inadequate conditions of the hospitals, the search for compatibility between donors and recipients, the need for authorization from the parties involved, in addition to the withdrawals that may occur during the process. One of the main obstacles encountered is the refusal by the family, with religious beliefs being mentioned as the reason for this refusal. It was observed that nurses are essential in several phases of the organ donation process, starting with assistance in diagnosing brain death, transplant surgery and providing support to the donor's family. We believe that despite the pain of the death of a loved one, there is someone who yearns for this unique chance to start over.

Keywords: Organ Transplant. Family. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de doação de transplantes..	27
Figura 2 - Procedimentos envolvidos no processo de transplante.....	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Órgãos aptos para doar e tempos de espera.	17
Quadro 2 - Nomenclatura recomendada pela (OMS)no processo doação-transplante..	18
Quadro 3 - Tipos de Doador e Causa da Morte.....	22
Quadro 4 - Motivos de Recusa de Doação de Órgãos pela Família.	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

CFM - Acidente Vascular Cerebral (AVC). Conselho Federal de Medicina.

CIHDOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

CNCDO - Centrais de Notificação, Coleta e Distribuição de Órgãos.

COFEN - conselho Federal de Enfermagem.

ME - Morte Encefálica.

ME - Protocolo de Morte Encefálica.

MS - Ministério da Saúde.

SNT - Sistema Nacional de Transplantes.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCE - Traumatismo Craniano Encefálico.

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 MORTE ENCEFÁLICA	15
2.1.1 Nomenclatura Utilizada no Processo Doação-Transplante Morte Encefálica	17
2.2 TIPO DE DOADOR	18
2.2.1 Doador Vivo	18
2.2.2 Doador Cadáver	20
2.2.3 Tipos de Doador e Causa da Morte	22
2.3 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS	23
2.4 ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	25
2.5 O PAPEL DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS	27
2.6 A LOGÍSTICA NA CAPTAÇÃO DE ORGÃOS DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS	30
2.7 A RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE	33
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 INSTRUMENTOS DE SELEÇÃO E COLETA DE DADOS	36
3.3 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS	36
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	36
3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS	37
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	38
4.2 MOTIVOS DA RECUSA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELOS FAMILIARES	40
4.3 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	44
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A história dos transplantes vem rompendo barreiras e enfrentando desafios que estão tendo resultados surpreendentes que refletem o avanço da ciência e tecnologia nesta área específica. É notável o aumento no número de doações ao longo dos anos, no entanto, ainda não é o bastante para diminuir a extensa lista de espera, o que nos leva a refletir sobre os motivos que dificultam esse processo (ALMEIDA, 2011).

O Brasil está em segundo lugar no ranking de transplantes de órgãos e tecidos, ficando atrás dos Estados Unidos que lideram em quantidade de transplantes realizados anualmente. Sabe-se que o Brasil possui o maior programa público do mundo voltado para doação e transplante de órgãos, tecidos e células, com 95% desses procedimentos assegurados e custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, na rede pública de saúde (VELOZO, 2021).

De acordo com dados estatísticos divulgados pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), referentes ao início do ano de 2022, foi constatado que a eficácia do processo de doação (24%) sofreu uma redução de 1,7%. Em contrapartida, houve um crescimento expressivo de 9,5% na taxa de recusa por parte das famílias em relação à doação de órgãos e tecidos, resultando em um total de 46% de potenciais doadores (ABTO, 2018).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos, apesar dos avanços já realizados, a quantidade de transplantes feitos ainda está muito aquém da demanda necessária, resultando em mais de 30 mil pacientes ativos na lista de espera. Uma das principais razões para a não realização dos transplantes é a recusa por parte das famílias (BRITO *et al.*, 2020). Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte pergunta: quais são os motivos que levam as famílias a recusarem a doação de órgãos?

Nesse ponto central de discussão, é relevante destacar a necessidade da importância do preparo profissional no que diz respeito à abordagem familiar, momento decisivo para que se possa dar continuidade ao processo de captação de órgãos.

A presente pesquisa envolveu uma análise da literatura científica, cujo objetivo geral foi investigar, coletar, estruturar, resumir e compartilhar, por meio de uma revisão

da literatura, os achados de estudos realizados no Brasil referentes a assistência da enfermagem no processo de doação de órgãos. Como objetivos específicos: relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no processo de doação e transplante de órgãos e descrever a assistência da enfermagem no processo de doação de órgãos.

Nesse contexto, surgiu à necessidade de fazer uma investigação das publicações científica sobre a temática, destacando a relevância de entender o papel do profissional da equipe de enfermagem, desde a doação do órgão até o seu transplante no paciente receptor, visto que ele atua como conexão entre a equipe, a família, o doador e o receptor. Desta maneira, a investigação poderá servir como uma fonte de informações valiosas para aqueles que se interessarem.

O trabalho se justifica tendo em vista o grande impacto ocasionado pelos pacientes e pela equipe de enfermagem quando se é necessário passar por um processo de doação de órgãos. Com isso, é fundamental explicar o que envolve o procedimento de transplante de órgãos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em que circunstâncias ele pode ser realizado e quais são as etapas pelas quais o paciente precisa passar até receber o órgão que pode ser crucial para sua sobrevivência.

Os profissionais de enfermagem que trabalham nesse setor sentem-se motivados ao ter a responsabilidade de trazer de volta a esperança para pacientes que necessitam desse tratamento. No entanto, há o lado oposto, que evidencia a dor da perda de um ente querido para uma família. Nessa situação, o enfermeiro deve oferecer suporte aos familiares em luto. A principal missão, como mencionado, é salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças que afetaram seus órgãos.

Dessa maneira, decidiu-se abordar esse assunto, visando esclarecer as opiniões e perspectivas sobre esse campo e entender o papel dos enfermeiros nesse setor. Esse estudo contribuirá para uma compreensão mais aprofundada das atividades de enfermagem desde a doação de órgãos até o processo de transplante, destacando também o cotidiano desses profissionais e sua interação com os familiares.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORTE ENCEFÁLICA

Por muitos anos, as atividades do coração e dos pulmões eram consideradas essenciais para a sobrevivência, porém atualmente, a definição de morte não está mais limitada a esse fato, pois existe a chance de manter as funções vitais mesmo sem a plena atividade cerebral, de acordo com critérios rigorosos, a morte agora é vista como morte cerebral (FREIRE *et al.*, 2012).

Partindo do desígnio acima, Feliú (2009) destaca que a dificuldade em lidar com a perda de entes queridos surge de forma gradual, com os familiares mantendo uma ligação com o falecido, como se ainda estivesse vivo, e as emoções de tristeza e negação persistem até que haja a aceitação do luto e a superação da perda.

A morte encefálica (ME) passou a ser uma condição fundamental para viabilizar transplantes de órgãos, sendo crucial entender que consiste na interrupção completa e irreversível das funções cerebrais, enquanto as funções cardíacas e respiratórias permanecem apenas através de meios artificiais, ou seja, com o suporte de equipamentos, culminando na morte clínica (NORONHA *et al.*, 2012).

Os profissionais intensivistas, especialmente médicos e enfermeiros encarregados do cuidado do paciente, precisam não apenas ser competentes, informados, treinados e qualificados, mas também compreender o processo fisiopatológico da morte cerebral e suas implicações clínicas para fornecer uma assistência adequada ao potencial doador de órgãos (FREIRE *et al.*, 2015).

Uma significativa proporção das mortes que possibilitam a doação de órgãos acontece na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em razão da complexidade dos cuidados requeridos, o que demanda uma preparação metódica e contínua da equipe de profissionais de saúde que atende o paciente. Diariamente, o enfermeiro enfrenta o desafio de prestar um atendimento de qualidade tanto aos pacientes quanto a seus familiares (MENDES *et al.*, 2012).

Conforme estabelecido na resolução nº 1480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a doação de órgãos por pacientes que faleceram em decorrência de morte

encefálica (ME) geralmente ocorre devido a Traumatismo Craniano Encefálico (TCE) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC). É crucial que a morte encefálica seja confirmada por meio de registros adequados no prontuário, uma declaração de óbito e a autorização dos familiares. A coleta dos órgãos acontece em um dos cinco hospitais autorizados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (BRASIL, 2014).

O potencial doador de órgãos se encontra em morte encefálica, com pontuação de Glasgow três, pupilas do mesmo tamanho sem reação à luz e em estado de coma, após ser identificado na central de transplantes como uma possível fonte de doação, e confirmada a morte encefálica de acordo com o Protocolo de Morte Encefálica (ME) através de exames de imagem ou gráficos, o indivíduo é considerado um doador elegível. Após a retirada de um órgão, o doador se torna efetivo/real e, caso seja transplantado, passa a ser um doador de órgãos implantados (MARTINI *et al.*, 2008).

Quando surge um doador apto, as Centrais Estaduais de Transplantes são informadas, as únicas com acesso às informações técnicas dos indivíduos presentes na lista de espera por um órgão. Vale ressaltar que a ordem da lista não é o único critério para a realização do transplante, visto que a compatibilidade entre doador e receptor é decisiva e determinada por avaliações clínicas. O controle do processo pelas centrais estaduais visa a prevenção do comércio ilegal de órgãos (BRASIL, 2013).

Os órgãos passíveis de doação por um doador falecido incluem: coração, desde que seja retirado antes da parada cardíaca e conservado fora do corpo por até seis horas; pulmões, retirados antes da parada cardíaca e conservados por até seis horas; rins, retirados até 30 minutos após a parada cardíaca e conservados por até 48 horas; fígado retirado antes da parada cardíaca e conservado por até 24 horas; pâncreas, retirado antes da parada cardíaca e conservado por até 24 horas; valvas cardíacas e tecidos como as córneas, retirados até seis horas após a parada cardíaca e conservados por até sete dias; medula óssea, se compatível, obtida por meio de aspiração óssea ou coleta de sangue; pele, retirada até seis horas após a parada cardíaca; cartilagem, retirada até seis horas após a parada cardíaca; ossos, retirados até seis horas após a parada cardíaca e conservados por até cinco anos (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, é importante destacar que a notificação deve ser feita obrigatoriamente, sem levar em consideração a vontade da família em doar

ou a condição de saúde do possível doador. O diagnóstico de morte encefálica deve ser feito no momento da constatação do óbito, com registro da data e horário. Se os potenciais doadores concordarem, juntamente com a autorização da família e baseados em critérios clínicos que indiquem a viabilidade da doação, eles poderão disponibilizar os órgãos (BRASIL, 2013). No Quadro 1, é demonstrado os órgãos que são aptos para a doação, com a informação de tempo de espera.

Quadro 1 - Órgãos aptos para doar e tempos de espera.

ÓRGÃO	TEMPO MÁXIMO PARA RETIRADA	TEMPO MÁXIMO DE PRESERVAÇÃO EXTRACORPÓREA
Córneas	6 horas Pós Parada Cardíaca	7 dias
Coração	Antes da PC*	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da PC*	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min Pós PC*	até 48 horas
Fígado	Antes da PC*	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da PC*	12 a 24 horas
Ossos	6 horas Pós PC*	até 5 anos

Fonte: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2016).

2.1.1 Nomenclatura Utilizada no Processo Doação-Transplante Morte Encefálica

O procedimento de doação e transplante é uma série de etapas médicas que permite a conversão de órgãos de um indivíduo falecido em órgãos que podem ser transplantados conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Nomenclatura recomendada pela (OMS) no processo doação-transplante.

POSSÍVEL DOADOR	Paciente que apresenta lesão encefálica grave, com necessidade de ventilação mecânica, em escala de coma Glasgow 3.
POTENCIAL DOADOR	Paciente cuja condição clínica é suspeita de preencher os critérios de morte encefálica, ou seja, um paciente é considerado potencial doador a partir do momento que se inicia (abre) o protocolo de morte encefálica.
ELEGÍVEL PARA DOAÇÃO	Paciente em que o diagnóstico de morte encefálica foi confirmado e não há contraindicação conhecida à doação.
DOADOR EFETIVO	Quando se inicia a cirurgia para a remoção de órgãos.
DOADOR EFETIVO COM ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS	Quando pelo menos um dos órgãos removidos é transplantado.

Fonte: Manual de Doação e Transplantes (2017).

2.2 TIPO DE DOADOR

Segundo o Manual de Doação e Transplantes (2017), cada tipo de doador desempenha um papel vital no aumento da disponibilidade de órgãos para transplante, ajudando a salvar e melhorar a vida de milhares de pessoas que aguardam na lista de espera. No contexto dos transplantes de órgãos, existem dois tipos principais de doadores: doadores vivos e doadores falecidos.

2.2.1 Doador Vivo

Conforme orientações do Manual de Doação e Transplantes (2017), cada categoria de doador possui uma importância fundamental na ampliação da oferta de órgãos para transplantes, contribuindo para salvar e transformar a vida de inúmeros indivíduos que estão aguardando na fila de espera. No âmbito dos transplantes de órgãos, destacam-se duas categorias principais de doadores: os doadores vivos e os doadores póstumos.

Quando se menciona a possibilidade de utilizar doadores vivos, pressupõe-se que esse procedimento só é viável em órgãos que são duplicados, com exceção do fígado. Não há problema quando a doação é feita de forma ascendente, de primeiro grau, dos filhos para os pais, ou descendente, dos pais para os filhos; no caso da doação de segundo grau entre irmãos, não há muitas restrições. No entanto, quando se trata da

utilização de órgãos em relações de terceiro grau (tios/sobrinhos) e quarto grau (primos), pode haver limitações para a doação. Já em relação à doação entre cônjuges, se não estiverem bem preparados, pode surgir o medo em relação ao procedimento, o que deve ser abordado de forma adequada pelo casal para evitar interpretações equivocadas e a desconfiança entre os parceiros (CANCIAN, 2011).

Quando se trata de doadores não relacionados, eles surgem como uma alternativa viável para a doação. No entanto, é essencial considerar algumas questões éticas para evitar qualquer suspeita em relação ao gesto de generosidade, afastando assim qualquer sugestão de interesse financeiro, o que seria inaceitável. Portanto, é crucial buscar estabelecer algum tipo de vínculo emocional, a fim de reduzir as dúvidas sobre a conduta ética.

Nesse cenário, é importante ressaltar os riscos da doação de órgãos em vida. A taxa de mortalidade do doador vivo é de uma em 3.200 transplantes. Embora seja uma taxa baixa, a perda de um indivíduo saudável é uma tragédia para os familiares. Um exemplo disso foi o caso da estudante de enfermagem que faleceu depois de passar por um procedimento de doação de medula óssea (CANCIAN, 2011).

Registros indicam que, o primeiro transplante de rim intervivos não consanguíneos no Brasil aconteceu nos anos 70, em São Paulo, entre cônjuges (BERLINGUER; GARRAFA, 2001). A Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, amplia os critérios da doação em vida, permitindo a qualquer pessoa juridicamente capaz doar, para transplante, um de seus órgãos duplos, desde que essa doação não comprometa a saúde do doador e que seja de forma gratuita. Em novas perspectivas, em 23 de março de 2001, foi editada a Lei nº 10.2011, dando nova redação ao artigo 9º da Lei nº 9.434. p.3:

É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do corpo vivo para fins terapêuticos ou transplantes em cônjuges ou parentes consanguíneos até o quarto grau, (...), ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, (...)"

Com base nessas reflexões, é essencial ponderar sobre o assunto em pauta. A transação de órgãos pode carecer de clareza quando se faz uso de pretextos altruístas, como a assistência ao próximo, para justificar a doação. O doador, enfrentando dificuldades financeiras, e o receptor, ameaçado pela iminente morte, tornam-se

vulneráveis. É pertinente indagar se as leis brasileiras possuem os instrumentos adequados para enfrentar essa realidade (PASSARINHO; GONÇALVES; GARRAFA, 2003). Isso evidencia a importância de pesquisas que possam orientar decisões assertivas, a fim de evitar irregularidades e suspeitas sobre a conduta ética dos profissionais de saúde envolvidos, o que poderia resultar na redução das doações de órgãos, tanto de doadores vivos quanto de cadáveres.

2.2.2 Doador Cadáver

Para entender corretamente o processo de transplante a partir de doadores falecidos, é fundamental levar em conta que a possibilidade de utilização dos órgãos está intimamente ligada ao diagnóstico específico do receptor. O doador que é considerado em morte encefálica, definida como a interrupção total e irreversível das funções cerebrais, segundo a resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina, precisa passar por dois exames neurológicos clínicos e um exame adicional gráfico. Nessa situação, a atividade cardiorrespiratória é mantida por meio de dispositivos e medicamentos (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Por outro lado, em casos de doadores que apresentaram uma parada cardíaca recente ou que estão sem atividade cardíaca, a remoção de órgãos, especialmente os rins, é possível. Entretanto, se a parada cardíaca tiver ocorrido há mais tempo, sendo o caso de um cadáver em parada cardíaca não recente (até 6 horas), somente os tecidos poderão ser aproveitados (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

A realização de transplantes com órgãos de doadores que já faleceram é considerada por muitos como a opção mais eficaz; contudo, essa prática ainda provoca discussões éticas relevantes. A implementação desse procedimento trouxe uma alteração na definição de morte, que agora se fundamenta na falta de atividade cerebral, em oposição à cessação das funções cardiorrespiratórias (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

É crucial definir com precisão o momento em que uma pessoa é considerada clinicamente morta, mesmo que seu coração continue a bater e seu corpo permaneça quente ao toque. Em parceria com a comunidade médica, o Conselho Federal de

Medicina criou diretrizes para a identificação da morte encefálica, conforme estabelecido em sua Resolução 1.480, de 8 de agosto de 1997 (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Portanto, a morte encefálica é caracterizada pela perda total e irreversível das funções cerebrais (hemisférios cerebrais e tronco cerebral), com uma causa conhecida e claramente determinada. A precisão do diagnóstico é de 100%. O paciente deve passar por duas avaliações clínicas e por um exame complementar realizados por dois médicos que não estejam envolvidos na equipe de transplante, sendo que um deles deve ser neurologista, neurocirurgião ou neuropediatra. Os intervalos entre as avaliações clínicas variam de acordo com a idade do paciente. Durante as duas avaliações clínicas, é necessário confirmar a presença de coma sem resposta, com ausência de movimentos reflexos e falta de respiração.

Apesar de toda a estrutura e planejamento em relação à morte encefálica, comunicar o diagnóstico para os familiares não é uma tarefa fácil. Tanto os familiares que recebem a notícia como os profissionais responsáveis por explicar a situação enfrentam um desafio árduo. Ainda mais difícil é abordar a família para falar sobre a possibilidade de doar órgãos. O desejo de ser compreendido pela família não deve ser visto como uma conquista pelos profissionais que lidam com a doação de órgãos; caso aconteça, deve ser de forma espontânea e sem pressão. Entretanto, o foco principal não deve ser a obtenção do consentimento da família, mas sim o suporte, a informação sobre morte encefálica e a explicação adequada do processo, a fim de evitar o medo de que a morte seja declarada prematuramente (GUIDO *et al.*, 2009).

É fundamental que a família esteja tranquila, sabendo que todos os esforços foram feitos para a recuperação do paciente e que a recusa não será motivo de arrependimento. Além disso, é essencial que sintam a garantia de que o tratamento e os cuidados continuarão da mesma forma. Um aspecto relevante na decisão de doar os órgãos é a certeza de que eles não serão destinados à exploração comercial nem utilizados para favorecer pessoas influentes social ou economicamente.

É necessário ressaltar que há um acompanhamento rigoroso em todas as etapas, a fim de reduzir as inconsistências e as dúvidas em relação ao desempenho dos profissionais participantes. Isso porque é perceptível que, com a introdução dos centros

de transplantes nos Estados, ocorreu um progresso significativo, uma vez que a notificação se tornou obrigatória.

Para assegurar o progresso constante desse processo, é fundamental que determinados profissionais se dedicam. Essa dedicação difere conforme o estilo pessoal de cada um, apresentando variados níveis de participação na identificação de possíveis doadores. A escolha sobre a doação de órgãos de um familiar gera inúmeras incertezas para os parentes, que enfrentam a dor da perda. Essas incertezas não afetam apenas os familiares, mas também repercutem sobre os profissionais que atuam no procedimento de doação de órgãos (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Para alcançar esse objetivo, é fundamental ter um treinamento adequado, o que facilitará diante da situação de uma possível morte cerebral de um potencial doador de órgãos. Esse preparo só pode ser alcançado por meio da formação técnico-científica na Educação e Saúde, envolvendo profissionais desde o início de sua capacitação, garantindo mudanças de comportamento em sua prática futura. Para aqueles que já trabalham na área, é essencial apresentar programas de educação continuada para que possam realizar ações educativas eficazes junto à população (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Essas questões, ao serem feitas pelos especialistas, tornam-se relevantes ao pensar que o falecimento pode ser visto como um insucesso, sendo necessário analisar as restrições dos profissionais, a equipe reconhece uma certa insegurança e falta de preparo para lidar com essa situação delicada da morte cerebral (GUIDO *et al.*, 2009).

2.2.3 Tipos de Doador e Causa da Morte

A doação de órgãos é um ato de solidariedade que pode salvar vidas. Existem dois tipos principais de doadores: o doador vivo e o doador falecido, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Tipos de Doador e Causa da Morte.

TIPO DE DOADOR	DESCRIÇÃO
Doador com morte encefálica	A cessação completa e irreversível das funções cerebrais, conforme a resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina, é denominada morte encefálica. Essa condição necessita de dois exames clínico-neurológicos e um exame adicional gráfico para sua validação. Pacientes nessa situação têm suas funções cardiorrespiratórias preservadas por meio de aparelhos e medicações, frequentemente como consequência de lesões cerebrais

	severas, como traumatismos cranianos, acidentes vasculares cerebrais, tumores no cérebro, encefalopatias anóxicas e infecções no sistema nervoso central. A confirmação da morte encefálica segue critérios neurológicos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, permitindo a doação de órgãos (como coração, fígado, pâncreas, pulmões, rins e intestinos) e tecidos (como ossos, córneas, pele, entre outros).
Doador com coração parado recente ou doador sem batimentos cardíacos	Indivíduo que teve uma parada cardíaca recentemente, com potencial para doação de órgãos, especialmente rins. Pessoas em parada circulatória podem doar tecidos, como córneas, entre outros. No Brasil, a utilização de doadores em parada circulatória para transplantes de órgãos ainda não é uma prática comum. Com relação às córneas, a coleta pode ser feita até 6 horas após a parada cardíaca, se o corpo do doador não for mantido em temperatura controlada, e até 12 horas após a parada se o corpo for resfriado dentro de 6 horas após o evento.
Doador em coração parado tardio:	trata-se de um cadáver com parada cardíaca não recente (até 6 horas) que pode ser doador apenas de tecidos.
Doador vivo:	Trata-se de uma pessoa saudável e disposta a realizar a doação de órgãos ou tecidos. Qualquer indivíduo que esteja apto, conforme as leis em vigor, pode consentir com a remoção de órgãos, tecidos, células e partes do corpo, enquanto ainda está vivo, para que sejam empregados em transplantes ou enxertos em cônjuges, companheiros ou familiares até o quarto grau, tanto na descendência direta quanto na colateral. Isso se aplica a órgãos pares, seções de órgãos, tecidos, células e partes do corpo cuja extração não coloque em risco a vida do doador, não comprometa sua saúde e bem-estar mental, e não resulte em mutilação ou deformidade inaceitável.

Fonte: RDC ANVISA Nº55/2015.

2.3 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

A instrução nesse campo é mais crucial do que em outras áreas, já que demanda uma colaboração entre os indivíduos da área da saúde e a comunidade para que os programas de transplante alcancem seu êxito. Poucos estudantes possuem conhecimento sobre os cuidados prestados a um potencial doador e sobre os aspectos da morte cerebral, o que representa uma preocupação para a equipe de transplante de órgãos, dada a perspectiva de que esses estudantes serão futuros profissionais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011).

A formação do enfermeiro na área dos transplantes deve abranger três vias: a própria capacitação, o treinamento da equipe de enfermagem, incluindo os demais profissionais envolvidos no cuidado à saúde e a educação do público em geral. É essencial que os enfermeiros estejam sempre atualizados em seus conhecimentos e habilidades, a fim de poderem compartilhar seus saberes com outras pessoas,

principalmente em um campo que está em constante progresso com novas técnicas e descobertas (MENDES *et al.*, 2012).

É evidente que a falta de preparo de um profissional na equipe não só gera estresse profissional e angústia familiar, como também compromete a eficácia do processo, sendo crucial investir em educação e aprimoramento para evitar tais problemas, além de contribuir para o aumento da disponibilidade de órgãos e tecidos para transplantes, trazendo benefícios para a sociedade como um todo (MENDES *et al.*, 2012).

Para manter a educação em andamento, seria produtivo investir em campanhas educativas em universidades, postos de saúde e clínicas, com o propósito de informar a população sobre a morte encefálica, o processo de doação de órgãos, sua importância e relatos de famílias que vivenciaram esse momento. É crucial fornecer informações claras e precisas para auxiliar pacientes e familiares a compreenderem o procedimento de transplante de órgãos. Os profissionais de saúde possuem um amplo alcance nesse público, e ao utilizarem essa forma de comunicação, como os enfermeiros, podem causar um impacto significativo na promoção da saúde (MORAIS *et al.*, 2012).

Em 2020, o Ministério da Saúde lançou uma Campanha Nacional para Incentivar a Doação de Órgãos, sob o slogan "Seja um doador. A vida não pode parar.". A crise provocada pela pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo nas doações de órgãos, levando a uma diminuição das cirurgias de transplante, o que evidenciou a urgência da campanha. Essa iniciativa é tradicionalmente realizada todos os anos no dia 27 de setembro, que é celebrado como o Dia Nacional de Incentivo à Doação de Órgãos (BRASIL, 2021).

A equipe multidisciplinar está empenhada em aumentar a quantidade de doadores através de ações educativas em saúde. Por isso, é essencial a criação de políticas de transplante que visem não só a sociedade em geral, mas também os profissionais de saúde e, de maneira especial, os estudantes dessa área. Em maio de 2021, uma nova lei foi aprovada, estabelecendo uma política nacional para conscientizar sobre a relevância da doação de órgãos, com o intuito de elevar o número de doadores (CÂMARA, 2021). A proposta original previa a inclusão desse tema no currículo escolar em todo o país, mas o novo texto substituiu essa exigência por uma política que abrange

toda a população. O projeto de lei está atualmente sob análise da Comissão de Educação e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) (CÂMARA, 2021).

2.4 ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS.

De acordo com o guia de Diretrizes fundamentais para a coleta e remoção de vários órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO, o processo começa com a identificação de um paciente que atenda aos requisitos clínicos de morte cerebral em um hospital. É imprescindível notificar as Centrais de Notificação, Coleta e Distribuição de Órgãos (CNCDO) (STOLF, 1995).

O diagnóstico de morte cerebral deve seguir as orientações da resolução nº 1.480/97 – CFM do Conselho Federal de Medicina, aplicando-se a todos os pacientes com suspeita de morte encefálica, mesmo na ausência de intenção de realizar a doação de órgãos. Após uma análise meticulosa do paciente em morte cerebral, tanto do ponto de vista clínico quanto laboratorial, e eliminando quaisquer contraindicações que possam representar riscos para os receptores, estará disponível um potencial doador (STOLF, 1995).

É crucial reconhecer os potenciais doadores. Essa identificação é o primeiro passo em todo o processo de doação e transplante, e pode ser considerado o mais importante para ampliar o número de doadores de órgãos, uma vez que a ausência de notificações é o principal obstáculo à disponibilidade de doações e transplantes no Brasil (LEÃO, 2012).

A atuação do Coordenador Intra-hospitalar de Transplantes e/ou do Coordenador de OPO é fundamental na identificação de possíveis doadores. O registro de óbitos encefálicos é vital para determinar a quantidade de doadores em potencial. As informações registradas precisam ser obtidas de maneira prospectiva e revisadas posteriormente, a fim de assegurar maior precisão (LEÃO, 2012).

De acordo com as orientações da ABTO, é fundamental conduzir uma análise detalhada do histórico médico do potencial doador, acompanhada de um exame físico abrangente. Se nenhuma contraindicação que possa ameaçar a saúde dos receptores

for identificada, o paciente é classificado como apto para a doação (PEREIRA *et al.*, 2009). Segundo a ABTO:

O sucesso da entrevista familiar depende principalmente de três fatores: predisposição à doação; qualidade do atendimento hospitalar recebido; habilidade e conhecimento do entrevistador. São condições necessárias para a entrevista familiar: conhecer as condições do potencial doador e as circunstâncias que cercaram sua morte; conversar com o médico do paciente; identificar a melhor pessoa para oferecer a opção da doação; ambiente tranquilo e confortável. Caso haja concordância familiar à doação, o profissional responsável pelo processo de doação-transplante e a CNCDO correspondente passam a considerar os demais fatores para a efetivação do potencial doador, implementando logística predefinida” (PEREIRA *et al.*, 2009). “Caracterizado o potencial doador, a equipe responsável pelo processo entra em contato com a CNCDO informando os órgãos e tecidos doados, sua condição clínica laboratorial e horário previsto para o início do procedimento de retirada. A CNCDO promove a distribuição dos órgãos e tecidos doados e identifica as equipes correspondentes para a retirada. Antes de iniciada a retirada dos órgãos e tecidos, a declaração de óbito deverá ser fornecida em situações de morte natural. Nos casos de morte por causa externa, obrigatória e independentemente da doação, o corpo deverá ser encaminhado ao Instituto Médico Legal, onde será autopsiado e de onde será emitido o Atestado de Óbito.

Assim que for viável e, logo após a família comunicar o falecimento do paciente, é necessário realizar uma entrevista familiar conduzida por um profissional qualificado, com o intuito de obter a autorização para a doação de órgãos e tecidos. Caso a família concorde, o responsável pelo processo de doação-transplante e a CNCDO correspondente analisam os demais aspectos para viabilizar a doação do potencial doador, seguindo um planejamento logístico previamente estabelecido. Uma vez identificado o potencial doador, a equipe responsável entra em contato com a CNCDO para informar os órgãos e tecidos a serem doados, sua condição clínica e o horário previsto para a retirada (ABTO, 2009).

A CNCDO coordena a distribuição dos órgãos e tecidos doados, além de identificar as equipes responsáveis pela retirada. Antes do início da retirada, é necessário fornecer a Declaração de Óbito nos casos de morte natural. Já em casos de morte por causas externas, é obrigatório encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal, onde será realizada uma autópsia e emitido o Atestado de Óbito, independentemente da doação. Devido à complexidade e dinamismo do processo de doação de órgãos, é essencial que haja um protocolo estabelecido para evitar improvisações que possam comprometer sua eficácia, conforme a ABTO (2009).

O procedimento de doação de órgãos, apresentado na Figura 1, é considerado intrincado e em constante movimento, portanto, é essencial que esteja devidamente documentado para prevenir imprevistos que possam prejudicar sua eficácia (PEREIRA *et al.*, 2009).

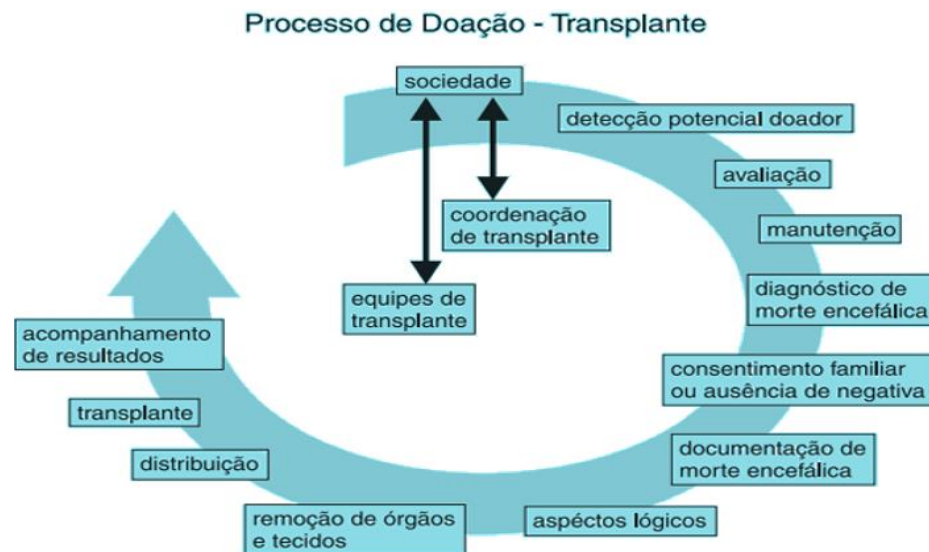


Figura 1 - Processo de doação de transplantes. Fonte: Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da ABTO (2009).

A eficácia do procedimento de doação e transplante está diretamente ligada não apenas à atuação dos profissionais de saúde, mas também ao envolvimento da comunidade através da colaboração dos doadores e seus familiares. Dessa forma, esse processo tem início com a conscientização da sociedade, por meio da colaboração dos doadores e familiares, e se encerra com o benefício aos receptores do transplante, contando também com a participação ativa da comunidade (SBT, 2017).

2.5 O PAPEL DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

De acordo com o Manual de Doação e Transplantes (2017), os transplantes de órgãos desempenham um importante papel na medicina atual, oferecendo uma oportunidade única de sobrevivência e melhoria da qualidade de vida para pacientes que enfrentam sérias enfermidades. Para aqueles que recebem um órgão, a cirurgia não representa apenas um procedimento médico, mas simboliza uma renovação de

esperança. Ela significa um novo começo, a chance de viver plenamente após longos períodos de espera e sofrimento. A felicidade de receber um órgão é indescritível, já que implica na recuperação de funções vitais, na retomada da vida ativa e no fortalecimento dos laços familiares e sociais. Portanto, os transplantes de órgãos representam a perfeita combinação entre tecnologia avançada e a mais sincera expressão de humanidade e solidariedade.

No que se refere a Saúde Pública no Brasil, a Constituição Federal do país estabeleceu que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado. A Lei Federal nº. 8.080/1990, que criou o SUS, estabelece em seu Artigo 7º os princípios fundamentais do sistema:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema; (...).

Dessa forma, destaca-se a escolha do Brasil por um modelo de saúde acessível e universal, que deve proporcionar atendimento integral a toda a população, não limitando seus serviços a um conjunto mínimo ou básico voltado apenas a uma fração das pessoas, conforme discutido anteriormente. É essencial ver a Atenção Básica como um elemento crucial do Sistema Único de Saúde, em vez de considerá-la um impedimento que limita ou exclui dentro desse sistema (CONCEIÇÃO, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta dois desafios principais: aumentar o acesso à saúde para grupos historicamente negligenciados e criar redes de atendimento que respondam a essas necessidades. Nesse cenário, a atenção primária é essencial, pois exerce uma função vital e complementar em relação aos serviços de saúde de média e alta complexidade, como a doação de órgãos e tecidos para transplantes. O conceito de "integralidade" se expande, sendo visto como uma ação comunitária resultante da colaboração e da influência mútua entre todos os participantes na prestação de cuidados de saúde, com o propósito de preservar a vida e fomentar o bem-estar social (CONCEIÇÃO, 2019).

De acordo com Pereira (2009, p. 45), "a integralidade é um princípio essencial na oferta de serviços de saúde", destacando-se como o mais relevante no que diz respeito

à articulação entre os variados níveis de atendimento, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade. Quando analisados sob a ótica dos valores sociais, a integralidade e o direito ao acesso universal simbolizam a opção da sociedade por um modelo de saúde que se assemelha a um Estado de bem-estar, ao invés de um sistema que seja segregado e fragmentado (SANTOS, 2012).

O processo de transplante envolve a aplicação de diversas tecnologias avançadas, organizadas para restaurar as funções de um órgão específico ou até oferecer uma nova chance de vida. Com o crescimento mundial na demanda por órgãos, juntamente com a disponibilidade restrita, observa-se um aumento considerável nas listas de espera para transplantes. A distribuição desses órgãos ocorre com base em critérios legais estabelecidos, que definem como e para quem serão destinados (SANTOS, 2012).

De acordo com a legislação atual, cada instituição possui uma lista de espera particular para transplantes, conforme previsto na Lei nº 9.434 de 1997, no Decreto nº 2.268 de 1997 e na Portaria GM/MS nº 2.600 de 2009. A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que integra o Ministério da Saúde, é encarregada de gerenciar a lista de pacientes através de um sistema digital. Ao contrário de outras filas, as listas para transplantes não seguem a ordem de chegada, mas sim critérios médicos, como a gravidade da condição, a compatibilidade do tipo sanguíneo e o tempo de espera. A prioridade é dada principalmente aos pacientes em situação de saúde mais crítica, conforme a análise do tempo de espera. Essas orientações têm o objetivo de assegurar que aqueles com maior risco de vida recebam atendimento mais ágil.

O paciente que está à espera de um transplante deve estar cadastrada no Registro Nacional de Doadores de Órgãos (RNDO). É relevante frisar que, embora seja um sistema de transplantes nacional, a alocação dos órgãos ocorre de maneira regional, respeitando a lista de espera e dando prioridade aos pacientes do mesmo estado do doador. Tal abordagem é utilizada primeiramente por motivos logísticos relacionados ao transporte, levando em conta também o tempo de isquemia, conforme discutido por Gomes (2007), conforme mencionado por Santos (2012, p. 50).

Nas sociedades democráticas, os critérios de distribuição de órgãos visam conferir justiça e equidade a esse procedimento, particularmente quando se considera o contexto de desigualdade social e econômica. Esse contexto pode

influir decisivamente nas oportunidades de os cidadãos obterem acesso a órgãos para transplante.

Marinho, Cardoso e Almeida (2010), em uma de suas pesquisas, descreve as marcantes disparidades enfrentadas pelos pacientes que estão inscritos na lista de espera em várias regiões do Brasil.

No conjunto das Unidades da Federação, fica evidente um predomínio do menor tempo de espera nas Regiões Sul e Sudeste, que também concentram a maior parte dos transplantes realizados e dos pacientes em filas. As exceções na Região Nordeste são os estados de Pernambuco e Ceará que se destacam positivamente, tanto por apresentarem tempos estimados de espera relativamente baixos, quanto por suas relativamente elevadas frequências de realização de transplantes (especialmente de rim, fígado e córnea). Na Região Sudeste, e no país, o destaque positivo é o Estado de São Paulo. Esse bom desempenho pode ser observado pelo exame do relativamente menor tempo de espera, em razão das elevadas frequências de realização de todos os tipos de transplantes (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2010, p. 792)

Dessa forma, percebe-se uma das fraquezas encontradas no Sistema Nacional de Transplantes; as disparidades presentes na evolução desse processo afetam ainda mais aqueles que precisam passar por um transplante para que o direito à vida seja efetivamente garantido, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. Estar cadastrado em uma lista de espera significa estar no limite, à beira, de uma linha de sobrevivência; é a única oportunidade para assegurar a vida, e essa oportunidade diminui a cada instante de espera (OLIVEIRA, 2009).

Tudo isso resulta de um sistema de saúde que mais exclui do que inclui, que tem uma abordagem mais curativa do que preventiva. No final das contas, é possível realizar uma análise sobre a integralidade no processo de doação de órgãos e transplantes, que, abrange dois aspectos: "a integralidade como característica da prática diária do serviço, e a organização dos serviços de forma a articular a promoção da saúde, a prevenção e a assistência" (OLIVEIRA, 2009, p. 27).

2.6 A LOGÍSTICA NA CAPTAÇÃO DE ORGÃOS DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

Leão (2012) afirma que a logística, responsável pela gestão da circulação de informações, produtos/serviços, desde os fornecedores até o consumidor final, é um assunto de interesse em diversas organizações de diferentes áreas, representando uma

parcela significativa dos custos operacionais, assim como da percepção da qualidade do serviço oferecido. A logística deve ser claramente definida em relação aos seus processos críticos, dentro do contexto da organização, para garantir a direção dos esforços. É importante ressaltar que o desenvolvimento dos procedimentos de transplante está relacionado com o processo de morte encefálica, uma condição vital e irreversível que torna o paciente apto para a doação de órgãos conforme Figura 2.

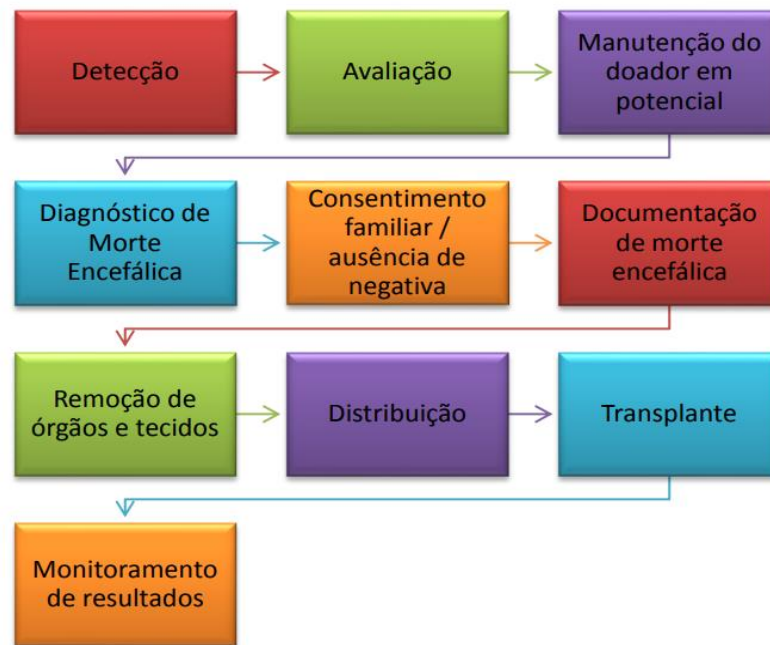


Figura 2 - Procedimentos envolvidos no processo de transplante. Fonte: Grossi (2014).

A responsabilidade a respeito da decisão da doação dos órgãos e tecidos compete à família do doador potencial, ainda que este paciente tenha se manifestado favoravelmente quando estivesse no uso de suas faculdades mentais (LEÃO, 2012).

Para gerenciar e solucionar os dilemas técnicos, éticos e legais relacionados aos transplantes, a abordagem adotada no Brasil favorece a utilização de uma lista única de espera para transplantes, sob a supervisão do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) vinculado ao Ministério da Saúde (MS). Tal sistema se empenha em coordenar de maneira eficiente os recursos humanos, materiais e de informação, de modo a assegurar que os órgãos oriundos dos doadores alcancem os receptores de forma oportuna (LEÃO, 2012).

O objetivo do sistema é assegurar o acesso universal, justo e gratuito aos órgãos disponíveis, sendo o Brasil o segundo país em número absoluto de transplantes. Os critérios de distribuição devem ser conhecidos e respeitados por todos os profissionais envolvidos no procedimento, norteados pelos princípios legais e bioéticos, o que é crucial para manter a credibilidade do sistema. A alocação, assim como as demais fases do processo, é determinada pela lei nº 9.434/97, regulamentada pelo decreto nº 2.268/97 e seus desdobramentos.

Segundo Ratz (2006), do ponto de vista logístico, o processo de transplante abrange a preparação, armazenamento e transporte de órgãos em prazos limitados e em distâncias frequentemente longas, devido ao tamanho continental do país. Além disso, inclui a organização de recursos específicos, como a programação de salas cirúrgicas, materiais, equipamentos e equipe especializada, bem como um conjunto de diretrizes legais e técnicas que regem os procedimentos.

As diretrizes da ABTO (2016) ressaltam a importância de procedimentos detalhados para cada tipo de órgão a ser transplantado, desde a remoção até o armazenamento e transplante. Os passos particulares de avaliação e preparação dos possíveis doadores, levando em conta órgãos específicos, são de incumbência das equipes de captação e devem ser realizados previamente à chegada do possível doador à sala de cirurgia.

Segundo Ratz (2006), do ponto de vista logístico, o sistema apresenta uma peculiaridade: a conexão de uma demanda específica, localizada e definida - o receptor, com uma oferta imprevisível e ocasional, o doador. O fato de os doadores serem potenciais e, na maioria das vezes, a doação depender da notificação do falecimento do doador, introduz variáveis não previstas. Além disso, há a presença de condições específicas que favorecem o transplante, como a compatibilidade médica entre doador e receptor. Essas questões são consideradas nas análises logísticas, que incluem aspectos relacionados a custos, lucratividade e qualidade do serviço.

De acordo com Gurgel Júnior *et al.* (2002) é evidente que existem particularidades econômicas e organizacionais nas organizações de saúde que podem dificultar a implementação de mudanças nos processos logísticos. Entre essas, as leis do mercado que não se adequam bem ao setor devido às necessidades humanas e prioridades não

financeiras, que são essenciais independentemente dos custos de produção, valor de mercado e preços praticados. A fim de que a logística consiga desempenhar de forma adequada o seu papel estratégico, e o SNT consiga atingir seus objetivos, faz-se necessário que os processos logísticos sejam mensurados e comparados com metas previamente estabelecidas.

2.7 A RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE

A participação do enfermeiro na equipe de transplante de órgãos é regulamentada pela resolução nº 292/2004 do COFEN, que confere ao profissional de enfermagem a total responsabilidade, estabelecendo suas funções essenciais como o planejamento, a coordenação, a supervisão e a avaliação dos cuidados de enfermagem durante o processo de doação (MOREIRA *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2016).

O enfermeiro deve se responsabilizar pela Sistematização da Assistência, acompanhando os momentos antes e depois do transplante. Assim, é essencial que o profissional esteja preparado para atuar em todas as etapas desse processo, proporcionando cuidados adequados aos pacientes e seus familiares, com o objetivo de assegurar a continuidade do tratamento após a hospitalização (MACHADO *et al.*, 2019).

A função do enfermeiro é crucial para o sucesso do transplante. A complexidade dos cuidados tem crescido de forma contínua, enquanto o período de internação após o procedimento tem se tornado mais curto. Assim, os enfermeiros precisam garantir um atendimento de alta qualidade, não apenas para os possíveis doadores e receptores, mas também para seus familiares ou cuidadores, facilitando assim a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar (MENDES *et al.*, 2012, p. 943).

No contexto do transplante, a função do enfermeiro pode ser segmentada em três momentos distintos: a etapa de doação (que abrange comunicações e a procura ativa por doadores), a etapa de captação (que envolve a parte documental e questões administrativas) e a etapa de transplante (que inclui a alocação dos órgãos, o cuidado com o receptor e o suporte às famílias). A abrangência das responsabilidades desse profissional é considerável, o que pode tornar sua rotina desafiadora e, por vezes,

estressante, dada a necessidade de interagir com várias áreas diferentes (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011).

O profissional de enfermagem deve permanecer vigilante em relação à preservação da saúde do coração, analisando os sinais vitais, o fluxo sanguíneo, o equilíbrio da produção urinária, a higiene e as posturas que ajudam a manter a funcionalidade dos órgãos, contribuindo para uma doação de órgãos mais eficiente (BARBOSA, 2017; MORAES, 2014).

O enfermeiro que atua em transplante presta cuidado especializado na proteção, promoção e reabilitação da saúde de candidatos, receptores e seus familiares, bem como, de doadores vivos e seus familiares ao longo do ciclo vital. Tal cuidado inclui prevenção, detecção, tratamento e reabilitação dos pacientes com problemas de saúde relacionados às doenças prévias ao transplante de órgãos ou comorbidades associadas ao tratamento pós-transplante (MENDES *et al.*, 2012, p. 947).

As equipes interdisciplinares estão enfrentando um grande desafio diante da recusa familiar em relação à doação de órgãos, devido às diferentes crenças, valores e, por vezes, falta de entendimento sobre o diagnóstico de morte encefálica. É nesse cenário que o enfermeiro entra em ação, demonstrando respeito e ética profissional ao esclarecer as dúvidas dos familiares, proporcionando todo o suporte necessário e enfatizando que a doação é uma escolha, não uma imposição. A presença do enfermeiro na hora da liberação do corpo é crucial, uma vez que os familiares podem necessitar de apoio nesse momento delicado. Esse cuidado todo resulta em uma resposta positiva quanto à decisão de doar órgãos, além de facilitar o processo, conforme descrito por Silva *et al.* (2020).

Entretanto, o profissional de enfermagem também irá prestar assistência à família do receptor que receberá o órgão do doador, além de esclarecer todas as dúvidas e fornecer informações detalhadas sobre o processo de doação. Isso inclui os possíveis riscos, como a rejeição do novo órgão pelo organismo do paciente, que o reconhece como algo estranho. Também serão abordados os cuidados necessários ao longo da vida do paciente, a fim de evitar a rejeição do órgão (SILVA *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

É um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem exploratória, explicativa e qualitativa. A análise da revisão bibliográfica é fundamental para a elaboração de uma pesquisa, pois trata-se de extensa análise da literatura, utilizando critérios pré estabelecidos que ampliam o debate sobre método e resultados de pesquisa, além de subsidiar possíveis reflexões para pesquisas futuras (MARKONI; LAKATOS, 2003).

O estudo consiste em uma análise bibliográfica com base teórica em diversos especialistas que analisam os desafios e medidas adotadas pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos. Neste contexto, Gil (2008) esclarece o propósito da pesquisa explicativa, que busca identificar e determinar os elementos que influenciam ou causam a ocorrência de determinados acontecimentos. Esse tipo de estudo busca aprofundar o entendimento da realidade, buscando explicar as razões, relações entre causas e efeitos desse fenômeno.

Conforme Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como finalidade primordial descrever as particularidades de um determinado grupo ou evento, bem como estabelecer a conexão entre diferentes variáveis. Há uma vasta gama de estudos que podem ser categorizados em diversas áreas, e uma das qualidades distintas se baseia no uso de métodos padronizados para a coleta de informações.

É qualitativo porque não faz uso de informações estatísticas, não busca contagem, medição de unidades e categorias, trata-se de uma descrição detalhada da complexidade de um problema que pode gerar mudanças de paradigmas e de comportamento (MARKONI; LAKATOS, 2003).

De acordo com Triviños (1987), a pesquisa qualitativa analisa as informações em busca de seus significados, levando em consideração a interpretação do fenômeno dentro do seu contexto. A descrição qualitativa não se limita a capturar apenas a aparência do fenômeno, mas também busca compreender suas essências, investigando suas origens, relações e possíveis mudanças, visando antecipar as consequências.

As pesquisas de revisão bibliográfica são de grande auxílio, visto que promove a publicação de conteúdo úteis, propiciando ao pesquisador maior qualidade na assistência prestada aos pacientes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 INSTRUMENTOS DE SELEÇÃO E COLETA DE DADOS

Com o objetivo principal em mente, esta pesquisa foi conduzida por meio de estudos qualitativos, utilizando fontes como livros, artigos, dissertações e publicações em revistas científicas nacionais para coletar dados.

Para selecionar os artigos para embasamento teórico utilizou-se de bases de dados da PubMed, Scielo, Lilacs e do Google Acadêmico, buscando os textos através das seguintes palavras-chave: Transplantes de Órgãos, Família e Enfermagem.

Depois de realizar a coleta de dados, foram escolhidas as informações mais importantes para o estudo, seguidas de uma análise descritiva com o objetivo de obter uma compreensão mais ampla e aprofundar o conhecimento sobre o assunto investigado.

3.3 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

É fundamental ressaltar que essa análise da literatura pode apresentar algumas restrições, como a qualidade e disponibilidade dos estudos encontrados, assim como possíveis influências na seleção das fontes de informação.

Além disso, é fundamental destacar as cinco etapas diferentes da pesquisa: a) Escolha com base no título; b) Escolha com base no resumo; c) Seleção após leitura completa do artigo; d) Resumo dos artigos; e) Interpretação, análise e redação do texto.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Por ser um estudo baseado em fontes bibliográficas, há o risco de plágio devido à inclusão de citações de autores diversos. O objetivo deste trabalho é investigar, coletar, estruturar, resumir e compartilhar, por meio de uma revisão da literatura, os achados de

estudos realizados no Brasil referentes a assistência da enfermagem no processo de doação de órgãos.

Portanto, foram abrangidos estudos publicados em português. Foram descartados estudos duplicados, publicações não disponíveis nas bases de dados e artigos não relacionados ao tema.

Também foram eliminadas as obras que não estavam totalmente acessíveis, aquelas que apareciam duplicadas nos bancos de dados, artigos não relacionados ao tema de interesse, os escritos em idiomas diferentes e que foram publicados fora do prazo estabelecido para a pesquisa.

3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Neste estudo de revisão bibliográfica, o maior desafio enfrentado é a possibilidade de plágio, o qual constitui violação dos direitos autorais conforme estabelecido na resolução 9610/1998. Por isso, todas as fontes foram devidamente referenciadas, seguindo o que é determinado pela resolução. Os dados foram minuciosamente analisados e debatidos conforme os objetivos propostos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os textos foram mencionados com atenção, respeitando as orientações dos autores, em conformidade com a legislação de Direitos Autorais nº 9.610/98, que assegura ao criador os direitos éticos e econômicos sobre sua produção, inclusive o direito de ter seu nome, apelido ou logomarca identificados como o autor da obra quando ela for utilizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de examinar as informações, realizou-se uma análise minuciosa, com o intuito de escolher passagens e organizá-las de forma a contribuir para a resolução dos objetivos apresentados. Para isso, foi feito uma leitura completa do texto, destacando as palavras chave e hierarquizando-os para extrair a principal ideia do autor, por meio de resumo (GIL, 2008). Esse resumo analítico está dividido em três categorias temáticas, de acordo com os objetivos estabelecidos nesta investigação.

4.1 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Com base em estudos realizados por Lemes *et al.* (2023), que tinham como propósito identificar os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde no contexto da doação e transplante de órgãos no Brasil, foi constatado que, apesar dos progressos recentes e da relevância do sistema público de saúde brasileiro nesse cenário, os profissionais ainda se deparam com desafios significativos durante o processo. Um dos pontos de destaque é a falta de treinamento adequado da equipe de saúde, o que tem sido amplamente abordado na literatura devido ao alto índice de recusa por parte das famílias.

Diferentes autores debatem também a carência de conhecimento por parte dos trabalhadores envolvidos, ao desconhecerem as leis e procedimentos, além de não possuírem conhecimento profundo sobre o assunto, seja pela escassa informação disseminada nas escolas como por falta de interesse pessoal. Como fator complicador, temos a dificuldade na organização/infraestrutura hospitalar, que são fundamentais para uma abordagem adequada. É notável que quando os profissionais de saúde são bem treinados, ao oferecerem auxílio aos familiares, informações sobre todo o processo e apoio, eles são cruciais para incentivar a doação (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Segundo Calixto (2019), houve um significativo aumento no volume de transplantes nos últimos anos, devido aos avanços tecnológicos e ao crescente apoio da população à doação de órgãos. No entanto, mesmo com o aumento das doações ao

longo do tempo, a lista de espera não foi reduzida, o que pode ser explicado pela recusa das famílias em autorizar a doação de órgãos, bem como pela falta de comunicação com os familiares dos potenciais doadores (VENTURIN; AMARAL; MATIOLI, 2022).

Souza (2019), discute em sua pesquisa que a doação de órgãos e tecidos enfrenta diversos desafios, indo além da simples captação e transplante. Questões sociais, morais e religiosas desempenham um papel crucial no contexto familiar. Um dos maiores obstáculos é a recusa da família, que muitas vezes ocorre devido ao luto pela perda, falta de informação e à falta de empatia dos profissionais de saúde. É importante destacar que, de acordo com a legislação vigente (lei 9.434/1997 atualizada pela lei 10.211/2001), a decisão sobre a doação de órgãos cabe aos familiares do paciente (OLIVEIRA; NIHEI, 2018).

Dentre as opções mencionadas, percebe-se que o procedimento de doação de órgãos entre pessoas vivas encontra obstáculos ligados à conformidade com as exigências estabelecidas na legislação, tais como, a realização do transplante apenas entre cônjuges ou parentes até o quarto grau e, se não houver parentesco entre o doador e o receptor, a necessidade de autorização judicial, bem como dificuldades que vão além da lei, como a compatibilidade de órgãos, acordo entre os envolvidos e desistência durante o processo.

Já quando se trata transplante de órgãos de doadores falecidos, os maiores obstáculos enfrentados que comprometem a efetividade da legislação são a falta de informação, que está diretamente relacionada ao baixo nível educacional da sociedade, a falta de compreensão sobre a morte cerebral e questões religiosas (MARTINS, 2020). Além disso, a ausência de capacitação e conhecimento por parte dos profissionais de saúde e familiares envolvidos no processo de doação de órgãos, juntamente com limitações financeiras, estruturais e de recursos humanos, são fatores que prejudicam a realização das doações, resultando no aumento diário das listas de espera por transplantes (BASSO *et al.*, 2019).

Apesar dos desafios enfrentados pela grande demanda por transplantes de órgãos e pela escassez de doadores, o Brasil se destaca como um dos principais países no que diz respeito a sistemas públicos de transplantes. Com centros de distribuição estrategicamente localizados em todo o território nacional, há um ambiente propício para

a implementação de melhorias significativas no processo de doação e transplante de órgãos. É importante ressaltar que a doação de órgãos não prejudica o falecido nem sua família, trazendo, ao contrário, benefícios consideráveis (BASSO *et al.*, 2019).

4.2 MOTIVOS DA RECUSA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELOS FAMILIARES

Em um estudo realizado Moraes (2009) em uma região de inquérito de uma Organização de Procura de Órgãos do Município de São Paulo, foram entrevistados 08 familiares cuja temática foi desvelar os motivos de recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Após a análise das entrevistas, foram revelados dez motivos pelos quais os familiares recusaram a doação de órgãos, listados em ordem de importância: a influência da religião; a esperança por um milagre; a falta de entendimento do diagnóstico de morte cerebral e a fé na possibilidade de reversão; a recusa em autorizar a manipulação do corpo; o temor pela reação da família; a falta de clareza nas informações e a ausência de confirmação da morte cerebral; a desconfiança na equipe médica e o receio de tráfico de órgãos; falhas no processo de doação; a vontade expressa pelo falecido em vida de não ser doador e o medo de perder o ente querido, seguido das interpretações feitas na coluna esquerda (MORAES, 2009).

Quadro 4 - Motivos de Recusa de Doação de Órgãos pela Família.

ORDEM	MOTIVOS	JUSTIFICATIVA
1	A crença religiosa	Revelou-se que a religião é vista como uma das razões para a recusa na doação de órgãos e tecidos para transplante.
2	A espera de um milagre	A fé em Deus nutre a esperança da família de que um milagre possa ocorrer. A convicção de que Deus tem o poder de ressuscitar ou promover um milagre é tão intensa que, mesmo diante da realidade da morte encefálica, os familiares escolhem acreditar que a recuperação do paciente é possível.
3	A não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e a crença na reversão do quadro	difficuldade da família em aceitar a morte encefálica torna desafiador entender que alguém pode estar realmente morto, mesmo sob cuidados intensivos. Nessa situação, a autorização para a doação dos órgãos é vista pelos familiares como um ato de homicídio, um decreto ou uma permissão para a morte do ente querido.
4	A não aceitação da manipulação do corpo	O familiar enfrenta dificuldades ao aceitar a intervenção no corpo do ente querido para a remoção

		de órgãos destinados a transplante. Essa resistência pode levar à recusa na doação, já que acreditam que o corpo é um sagrado templo divino e deve ser preservado.
5	O medo da reação da família	O parente que apoia a doação ignora seu desejo de contribuir devido ao receio de represálias de um outro integrante da família.
6	A inadequação na informação e a ausência de confirmação da morte encefálica	Quando os profissionais de saúde pedem a doação de órgãos antes de confirmar o diagnóstico, isso gera revolta e indignação entre os parentes.
7	A desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos	Existe a ideia de que a morte de um familiar pode ser acelerada ou provocada com a intenção de realizar a doação de órgãos.
8	A inadequação no processo de doação	Quando a equipe médica pede a doação de órgãos antes da confirmação do diagnóstico, isso causa revolta e indignação entre os familiares
9	O desejo do paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos	O desejo do falecido, expressado em vida, de não ser um doador de órgãos é respeitado, com a família acreditando que é fundamental honrar a vontade do ser querido. Isso ocorre mesmo que, para algumas pessoas, a escolha do paciente após a morte não tenha relevância ou que a recusa em doar possa ser vista como uma postura egoísta.
10	O medo da perda do ente querido	Foi revelado que o parente manifesta o receio de perder seu ente querido, recusando a doação de órgãos.

Fonte: Moraes (2009).

Entre os principais motivos apontados na análise dos dados, o principal motivo para a recusa da doação por parte dos familiares foi a crença religiosa, e é nessa razão que os estudos realizados por Lira *et al.* (2012), Pessoa *et al.* (2013) e Grossi *et al.* (2014), há uma consonância em relação as crenças religiosas e a recusa ao processo de doação. Apesar de nenhuma religião se opor publicamente à doação de órgãos e tecidos, o que se observou foi a interpretação pessoal de cada indivíduo em relação às passagens bíblicas.

Para Sá (2002), realmente segundo as pesquisas uma das razões apontadas pelas famílias para não aceitar a doação está ligada à fé religiosa. As tradições culturais, mais do que as religiosas, são contrárias à doação. As religiões, católica romana, budista, hindu, muçulmana e protestante apoiam a doação, considerando-a como um gesto de solidariedade.

Por essa razão algumas famílias de acordo com Lima (2006), em certas situações as famílias demonstram fé, acreditando na possibilidade de Deus trazer de volta a vida

de um ente querido. A confiança em uma força superior aumenta a esperança de que um milagre seja possível. O familiar vê os batimentos cardíacos como um sinal de que Deus pode operar um milagre e reverter a situação do parente.

A morte encefálica não é amplamente difundida e aceita culturalmente como conceito de morte em nossa sociedade. De acordo com definições médicas e legais, a morte não se restringe apenas à parada cardiorrespiratória, mas também à cessação de todas as funções cerebrais, incluindo o tronco cerebral. Ou seja, a morte cerebral equivale à morte, porém nem todos compreendem ou concordam com isso. Para famílias que se opõem à doação de órgãos e tecidos para transplantes, a falta de compreensão do diagnóstico de morte cerebral e a crença na possibilidade de reversão do quadro são razões muito fortes para rejeitar a doação (MORAES, 2009).

A situação do corpo, mantido em funcionamento artificial na UTI, com a temperatura elevada e o coração pulsando, difere bastante da concepção usual de um corpo sem vida. Tanto os familiares quanto alguns profissionais que acompanham esse paciente acabam ainda enxergando-o de alguma forma como se estivesse vivo (SADALA, 2001).

A morte encefálica, apesar de ser reconhecida como o falecimento da pessoa pela comunidade científica em diferentes nações, ainda é mal compreendida pela sociedade em geral, que enfrenta dificuldades em aceitar que alguém com atividade cardíaca possa estar morto. O entendimento da morte cerebral enfrenta resistência não apenas entre o público em geral, mas também entre os profissionais de saúde que cuidam do potencial doador, o que se torna um obstáculo para a autorização da doação de órgãos por muitas famílias (MORAES, 2009).

As falhas no procedimento de doação, notadas pelas famílias e vistas como razões para negar a doação de órgãos e tecidos, deixam claro que, antes de estabelecer qualquer programa educativo para a comunidade, é fundamental iniciar programas de formação contínua direcionados à equipe multidisciplinar, destacando as consequências resultantes da falta de conhecimento sobre o processo de doação e transplante (MORAES, 2009).

Dentro da família, aqueles encarregados de aprovar a doação são colocados em uma posição de assumir a responsabilidade pela decisão, principalmente quando surgem

discordâncias. Em algumas situações, há quem decida não participar do processo decisório. Isso mostra que o parente que apoia a doação pode preferir não o fazer, com receio de retaliação por parte de outros membros da família (MORAES, 2009).

As motivações para a realização de doações de órgãos são multifacetadas. A empatia é um fator relevante, porém não é o único responsável por estimular o ato de doar órgãos. Adicionalmente, o apoio psicológico oferecido aos familiares e a divulgação acerca do procedimento de doação são fundamentais para incentivar a prática da doação. No caso das famílias que consentem com a doação dos órgãos de um ente querido falecido, o conhecimento prévio do desejo da pessoa em relação à doação foi um elemento decisivo para a tomada de decisão (ROZA, 2005).

Lima (2006), ainda acrescenta que o medo da desfiguração e a perda da integridade física do corpo do ente querido após a morte, o que leva a família a enxergar a doação de órgãos não como um procedimento cirúrgico, mas sim como uma mutilação. Os parentes que se opõem à doação não concordam com a ideia de que o corpo do falecido seja submetido a intervenções cirúrgicas.

De acordo com estudo conduzido por Paz (2019), que analisou a literatura especializada, foi verificado que o tráfico de seres humanos os transforma em mercadoria e sujeitos de exploração, especialmente no que se refere ao tráfico de órgãos e tecidos, desrespeitando os princípios fundamentais dos direitos humanos e da dignidade humana.

Lima (2006) acrescenta que a divulgação negativa da corrupção relacionada à doação de órgãos, feita pelos meios de comunicação, influencia os familiares a acreditarem na existência do tráfico de órgãos. A influência da mídia na formação de opinião é destacada pelos familiares, que alegam que o comércio de órgãos é uma realidade baseada nas informações divulgadas pelos meios de comunicação. Muitas famílias enxergam a mídia como sua principal fonte de informação sobre doação de órgãos.

O tráfico de órgãos é uma barreira que prejudica a eficácia de iniciativas de doação. "A comercialização de órgãos é uma violação aos princípios sociais e respeito mútuo que resulta na estigmatização das vítimas-doadoras" (BELLAGIO TASK FORCE, 2002 *apud* RIBEIRO, 2014, p. 34), mesmo em nações onde a transação de órgãos é legalizada.

Alguns autores acreditam que a família do potencial doador muitas vezes se recusa a aceitar o diagnóstico de morte cerebral e, portanto, não é apropriado pressionar por uma conversa ou solicitar a doação dos órgãos nessa situação. Eles também argumentam que, se abordada, a família irá recusar a doação, e assim, cabe à família do possível doador a responsabilidade pela decisão de doar os órgãos e tecidos, mesmo que o paciente tenha manifestado consentimento quando estava consciente (LIMA, 2006).

4.3 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

De acordo com Andrade *et al.* (2021), em alinhamento com o principal objetivo deste estudo, é importante ressaltar que a atuação de uma equipe multidisciplinar é essencial para facilitar o processo de doação de órgãos e tecidos. Cada integrante da equipe exerce uma função crucial, sendo encarregado de atividades como: contatar a família, fornecer apoio durante o período de luto, realizar os procedimentos para confirmar a morte encefálica, buscar ativamente possíveis doadores, avaliar a viabilidade da doação, assegurar a estabilidade hemodinâmica do doador em potencial, promover ações educativas, manter uma comunicação contínua com a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), coordenar a colaboração entre os membros da equipe e participar do procedimento de captação dos órgãos e tecidos.

Em uma nova análise baseada nas conclusões do estudo conduzido por Mendes (2012), observa-se que o enfermeiro exerce uma função crucial na efetiva implementação de programas de transplante. Ele é um componente essencial da equipe, cujo principal propósito é oferecer cuidados de alta qualidade tanto aos pacientes quanto a seus familiares, utilizando recursos tecnológicos, logísticos e humanos para coordenar, prestar apoio, educar e conduzir pesquisas sobre doação e transplante de órgãos e tecidos. Assim, é fundamental que o enfermeiro tenha um profundo conhecimento dos princípios éticos e esteja apto a avaliar com rigor os benefícios, riscos e questões sociais ligadas aos transplantes.

Pesquisas indicam que os profissionais de enfermagem têm o papel de liderar sua equipe na área da saúde, especialmente os recém-chegados, como enfermeiros, técnicos e auxiliares que se juntam a equipes de transplante, além dos estudantes de enfermagem. Eles devem esclarecer os procedimentos relacionados à doação e transplante. Com o crescimento do número de pacientes que necessitam de transplantes e o aumento da expectativa de vida, é fundamental que esses profissionais também capacitem outros agentes de saúde que não atuam diretamente com transplantes, mas que podem prestar cuidados a pacientes receptores em diversas especialidades, seja em hospitais ou em unidades de saúde primárias e secundárias (MENDES, 2012),

Moraes (2008) ressalta a relevância do vínculo entre o enfermeiro e o paciente em estado terminal, especialmente quando não há possibilidade de cura para o doador em potencial. Sua pesquisa apresenta uma visão sobre seu engajamento pessoal com esses temas: o essencial ao cuidar desse paciente (em fase terminal) e de seus familiares é garantir que não fiquem desamparados, proporcionando apoio durante um período decisivo da vida em que demandam tanto assistência e cuidados para lidar com os desafios que aparecem, minimizando a dor nas diversas situações.

Conforme mencionado por Wilkinson e Leuven (2010), é essencial que o enfermeiro crie um vínculo de confiança tanto com o paciente quanto com seus familiares, adotando uma abordagem centrada no ser humano. Isso deve deixar evidente para a família que as intervenções necessárias para mitigar o sofrimento do paciente e, sempre que viável, ajudá-lo a superar suas dificuldades de saúde estão sendo efetivamente executadas. O enfermeiro desempenha um papel dentro de uma equipe interprofissional e está à disposição a qualquer hora para proporcionar esses cuidados.

Conforme aponta Araújo (2007), é indiscutível que a rotina dos enfermeiros é extremamente extenuante atualmente, o que dificulta sua atenção em relação às circunstâncias das famílias dos doadores. No entanto, no contexto da doação de órgãos, a atuação desses profissionais pode ser crucial para determinar se haverá aceitação ou recusa desse processo, que pode resgatar muitas vidas.

Finalmente, Araújo (2007) enfatiza a necessidade de que os enfermeiros recebam formação adequada para entender e auxiliar os pacientes que estão se aproximando do fim de suas vidas. É essencial que esses profissionais ofereçam suporte durante o

sofrimento, aliviando, sempre que possível, os sintomas que sinalizam o término das funções vitais. A morte apresenta desafios individuais para os profissionais de saúde, pois se trata de um acontecimento inevitável e universal, que ocorre independentemente do tempo e do local.

5 CONCLUSÃO

No Brasil a doação só é feita depois da autorização da família. Por esse motivo, os números de transplantes e o número de casos de morte encefálica são desproporcionais. A legislação brasileira determina que a família seja a responsável pelo desejo final do paciente, e por isso o diálogo e as informações são imprescindíveis. Na maioria das vezes os familiares decidem por respeitar a vontade do paciente, por isso é importante que o doador comunique a família sua vontade de ser um doador de órgãos.

Dentro das dificuldades enfrentadas, concluiu-se que apesar dos avanços nos últimos anos e do papel de destaque do sistema de saúde público do Brasil na doação e transplante de órgãos, os profissionais da área ainda lidam com diversos obstáculos na realização desse procedimento.

Entre esses desafios, destacam-se a falta de capacitação da equipe multidisciplinar, as condições inadequadas dos hospitais, a busca pela compatibilidade entre os doadores e receptores, a necessidade de autorização das partes envolvidas, além das desistências que podem ocorrer durante o trajeto. Um dos principais empecilhos encontrados é a recusa por parte da família, sendo que as crenças religiosas são frequentemente mencionadas como a razão para essa recusa.

De acordo com a assistência da enfermagem no processo de doação de órgãos, observou que o enfermeiro ocupa uma posição fundamental em várias fases do processo de doação de órgãos, começando pelo auxílio no diagnóstico de morte encefálica e seguindo até a cirurgia de transplante.

Sua função inclui não apenas a proteção, o incentivo e a recuperação dos receptores dos órgãos, mas também o apoio à família do doador. Além disso, é responsabilidade do enfermeiro garantir a preservação dos órgãos e tecidos que serão transplantados. A importância do cuidado em enfermagem se torna clara ao considerar não apenas os aspectos físicos, mas também ao buscar compreender a situação única de cada indivíduo envolvido.

A importância social desse tema tornou a sua análise aprofundada e pertinente. Acreditamos que um número crescente de pessoas começará a perceber que, apesar da

dor pela morte de um ente querido, existe alguém que anseia por essa chance singular de recomeçar.

REFERÊNCIAS

ABTO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro / Junho – 2012.** RBT - Registro Brasileiro de Transplantes – Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XVIII Nº 2, p.1-33, 2012.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes e Estatísticas de Transplantes.** São Paulo: ABTO, 2016.

ALBUQUERQUE, F. *et al.* Transplante de órgãos e tecidos: Análise da atuação do enfermeiro no processo de doação e captação. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental** online, Rio de Janeiro, n. 3, v. 1 p.1739- 46, jan. - mar, 2011.

ALMEIDA, Elton Carlos de. **Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira.** 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ANDRADE, D. C. Doação de órgãos e tecidos: contribuição da equipe multiprofissional de saúde. **Revista Interscientia**, v.8, n.1, 2021.

ARAÚJO, Claudinei *et al.* O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. **Revista Saúde em foco**, 2017.

ARAUJO, H. V., ARAUJO, A. T., SOUZA, R. Z., CRUZ, S. R. F. (2023). OS PRINCIPAIS FATORES DE RECUSA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ÂMBITO FAMILIAR: REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 5(5), 1223–1243.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2011-2018). Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo; 2018.

BARBOSA, F. *et al.* A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos. **Faculdade Pan Amazônica-FAPAN**, Belém, p. 1-51, 2017.

BASSO, L, D; *et al.* Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: revisão integrativa. **Ciênc. Cuid. Saúde**, 2019.

BRITO, Gabriela Alvares de; SILVA, Cleiton Bueno de; FELIPE, Lucenda de Almeida. Morte encefálica e doação de órgãos em hospital referência em urgência e trauma do Estado de Goiás. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 6, n. 2, p. e600004-e600004, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N° 55, de 11 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre as boas práticas em tecidos humanos para uso terapêutico. Brasília, DF: 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.480, de 8 de agosto de 1997**. Dispõe sobre os critérios para o diagnóstico de morte encefálica. Brasília, DF, 8 de agosto de 1997.

_____. **Decreto n. 2.268**, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 1 jul 1997; (1):13739.

_____. **Lei n. 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. Diário Oficial da União 5 fev 1997; (1):2191.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. **Portaria GM/MS n. 2.600**, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União 2009.

CALIXTO, A, C, V. **Conhecimento de profissionais e trabalhadores da saúde sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem, Goiânia, 2019.

CARDOSO, Caroline Marinho. **Análise das políticas públicas para doação de órgãos no Brasil**. 2022.

CONCEIÇÃO, Antônia Silva et al. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e441-e441, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIDO, L.A; LINCH, G.F.C; ANDOLHE, R; CONEGATTO, C.C; TONINI, C.C. Estressores na assistência de enfermagem entregue aos potenciais doadores de órgãos. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.6, p.1023-9, nov-dez 2009.

GURGEL JÚNIOR, Mário; DANTAS, Garibaldi; VIEIRA, Falcão. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais**. São Paulo: Ciências saúde coletiva vol.7 no. 2. 2002.

JACKSON, A. M.; LUCAS, D. P.; MELANCON, J. K, et al. **Relevância Clínica e IgG Determinação da subclasse de anticorpos não-HLA identificados usando células endoteliais Precursores Isolados Do Sangue Doador**. Pesquisa clínica e de transplantes. V. XX,N. X, mês XX, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEÃO, Messiane Fátima Souza. **A logística da captação de órgãos como fator chave do sucesso em transplantes humanos**. 2012.

LEMES, Gabriella Pereira et al. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 81-87, 2023.

LIMA, A.A.F. **Sufrimento e contradição**: o significado da morte, do morrer e da humanização para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-graduação do Centro Universitário São Camilo; 2006.

LOPEZ-MONTESINOS, M.J.; MANZANERA, S. J. T, MIKLA, M.; RIOS, A.; LOPEZ-NAVAS, A.; MARTINEZ-ALARCON L. **Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy**. Transplant Proc. 2010 Jan-Feb; 42(1):239-42.

MACHADO, K.S.R. et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro. **Advance in Nursing and Health**, Londrina, v.1, p. 34-51, Out, 2019.

MAGALHÃES, J. B. DE.; SCHULZR. DA S.; BORGEST. P.; BARATAR. S.; SAMPAIOK. C. P.; LIMAR. R., SANTA ROSA, D. de O. Desafios da enfermagem no processo de doação para transplante de órgãos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,12(10), e4195, 2020.

MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES. **Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante**. Organizado por Clotilde Druck Garcia, Valter Duro Garcia, Japão Dröse Pereira. Porto Alegre: Libretos, 2017.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. D. S.; ALMEIDA, V. V. D. (2010). Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, 26, 786-796.

MARTINS, M, M, P. **A doação de órgãos mediante o consentimento presumido: projeto de lei Nº 3.176/2019**, Brasília, 2020. Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

MENDES, B.S. *et al.* Transplante de órgãos e tecidos: Responsabilidade do enfermeiro. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v.4, n.21, p. 945-53, Out-Dez.2012.

MENDES, B.S. *et al.* Transplante de órgãos e tecidos: Responsabilidade do enfermeiro. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v.4, n.21, p. 945-53, Out-Dez.2012.

MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 945-953, 2012.

MENDES, K.S.; SILVEIRA, R.C.C.P, GALVAO,C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 18 de set. 2024.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 131-135, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 11 mar 2024.

MORAES, T.M. **Como cuidar de um doente em fase terminal?** São Paulo: Paulus, 2008.

MOREIRA, W.C. *et al.* Assistência de enfermagem no processo de órgãos e transplante. **Revista prevenção e infecção de saúde (REPIS)**, São Paulo, v. 2, n. 1-2, p. 32-42, jun-nov,2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4381>. Acesso em:07 mai. 2024.

MULLER, E.; BARDAY, Z.; MENDELSON, M.; KAHN, D. HIV-positive-to-HIVpositive kidney transplantation--results at 3 to 5 years. **N Engl J Med**. 2015;372(7):613-20.

OLIVEIRA, C, A; BARROS, R, B. **Doação e transplante de órgãos: aspectos éticos e legais**. Uberaba, 2018.

OLIVEIRA, K, C, L; NIHEI, K, O. **Doação de Órgãos: Fatores Dificultadores e Desafios**. Pleiade, [S.l.] 12(23): 23-29, 2018.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

PAZ, Luísa Bezerra. **Tráfico internacional de pessoas para a venda de órgãos: um estudo do ordenamento jurídico brasileiro e suas determinantes internacionais**. 2019.

PEREIRA, Potyara A. P. **Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania**. In Boschett, Behring, Santos, Mito. Política Social no Capitalismo. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Walter Antonio. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da associação brasileira de transplante de órgãos**. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

RATZ, Wagner. **Indicadores de desempenho na logística do sistema nacional de transplantes: um estudo de caso**. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/dispon.php>>. Acesso em: 14/05/2024.

RIBEIRO, Mara Regina dos Santos. **Um Universo Paralelo À Saúde Global: O Tráfico De Órgãos**. 2014.

RODRIGUES TB, Vasconcelos MIO, Brito MDCC, Sales DS, Silva RCCD, & Souza Â MA. Perfil de potenciais doadores de órgãos em hospital de referência. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza. 2013;4(14):713-719.

ROZA, B.A. **Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação** [tese]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2005.

SÁ, M.F.F. **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey; 2002.

SADALA, M.L.A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **J Bras Nefrol**. 2001;23(3):143-51.

SANTOS, Elisangela Souza. **O Processo de Doação de Órgãos e Tecidos: A Experiência da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos do Hospital Roberto Santos**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão do Conhecimento e Desenvolvimento Regional) – Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas. 2012.

SENADO FEDERAL (BR). **Lei 5.479, de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências.

SILVA, J. W. D. (2024). **Espaço não formal e os trabalhadores de saúde buscal: formação continuada aos auxiliares e técnicos em odontologia centrada em práticas pedagógicas**.

SILVA, P.L.N. *et al.* Abordagem do enfermeiro à família no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Revista enfermagem atual**, Belo Horizonte, v.93, n.31, p. 1-8, 2020.

SILVA, Renaud B. da Silva; *et al.* **Logística em organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

SIMINOFF, L.; MERCER, M.B.; GRAHAM, G.; BURANT, C. The reasons families donate organs for transplantation: implications for policy and practice. **J Trauma**. 2007;62(4):969-78.

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004>. Acesso em: 24/08/2024.

STOLF NAG, Jatene A.D. **História do transplante cardíaco**. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, 1995; 5(6): 609-13.

TRIVIÑOS, A. N. S. 1928 - **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VELOSO, Rafaelianne Santos *et al.* COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL-UMA SÉRIE TEMPORAL. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 193-193, 2021.

VENTURIN, M, D, L; AMARAL, A, F; MATIOLI, A, L, O. **Doação de órgãos: transformando dor em esperança de vida**. In: SOARES, Adriano Mesquita (Org.). Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas. Ponta Grossa: Aya, Cap. 22, p. 254- 269, 2022.

WESTPHAL GA, CALDEIRA Filho M, VIEIRA KD, Zaclikevis VR, Bartz MCM, Wanzuita R, *et al.*, **Diretrizes para múltiplos órgãos Doadores (adultos). Parte II. Ventilação mecânica endócrina Manejo metabólico, aspectos hematológicos e infecciosos**. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2011 Jul-Sep Maio; 23 (3): 269-82. Disponível em: http://www.scielo.br/Pdf / rbti / v23n3 / pt_v23n3a04.pdf Inglês, Português. Acesso em: 18 mar 2017, 17:36.

WESTPHAL, Glauco Adrieno *et al.* Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 220-255, 2016.

WILKINSON, J.; VAN LEUVEN, K. **Fundamentos de enfermagem: pensando e fazendo**. São Paulo: Roca, 2010.

WINSETT, R.; YORKE, J.; CUPPLES, S. Professional issues in transplanation. In: Ohler L, Cupples S, editors. Core curriculum for transplant nurses. **Philadelphia (US)**: Mosby Elsevier; 2008. p. 287-301.