

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS IMPLICAÇÕES ÉTICAS DURANTE A ENTREVISTA A FAMILIARES DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Cirlene Souza Silva Caires

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.¹

Patrícia da Silva Pereira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.²

Raquel de Abreu Barbosa de Paula

Enfermeira e Pedagoga. Professora especialista em Estomaterapia, UTI e Saúde Mental. Orientadora no Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.³

RESUMO: A morte encefálica é definida como fim das atividades vitais, causando lesões irreversíveis, a partir da constatação inicia-se o processo de captação e doação de órgãos. O enfermeiro desempenha seu papel como membro da equipe multiprofissional, sendo resumidamente: reconhecer, detectar e identificar o potencial doador, aplicando a sistematização da assistência de enfermagem, em todas as fases do processo de transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós-transplante (ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar). O nosso estudo tem como objetivo geral descrever os passos pelos quais o enfermeiro entrevistador percorre na sua entrevista no decorrer da abordagem aos familiares do potencial doador. O objetivo específico é identificar as implicações éticas durante a entrevista frente ao processo de captação e doação de órgãos que se fazem necessárias para lidar com os familiares no momento da decisão de forma acolhedora e singelo, independente do consentimento da doação. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, exploratória e descritiva, qualitativa, incluindo artigos periódicos eletrônicos e obras literárias. Os resultados mostram que os enfermeiros que atuam em transplante também promovem suporte e educação para a doação de órgãos. Conclui-se que esses profissionais devem prestar o cuidado baseado em evidências durante todas as fases do processo de transplante, a fim de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, com responsabilidade profissional e competência no cuidar.

Palavras-Chave: Transplante de órgãos. Papel do Profissional de Enfermagem. Morte Encefálica.

¹shienniee@hotmail.com

²paty172006@hotmail.com

³pesquisa.raquel@gmail.com

ABSTRACT: Brain death is defined as the end of life activities, causing irreversible lesions, from the beginning the process of organ capture and donation begins. The nurse performs her role as a member of the multiprofessional team, being: to recognize, detect and identify the potential donor, applying the systematization of nursing care in all phases of the organ and tissue transplantation process to the recipient and family, which includes (outpatient) and transplant (in-hospital) follow-up. Our general objective is to describe the steps that the interviewer nurses during their interview in the approach to the families of the potential donor. The specific objective is to identify the ethical implications during the interview in relation to the process of capturing and donating organs that are necessary to deal with the family members at the moment of the decision in a welcoming and simple way, independent of the consent of the donation. This is a bibliographic review, exploratory and descriptive, qualitative, including periodical electronic articles and literary works. The results show that the nurses who work in transplantation also promote support and education for organ donation. It is concluded that these professionals should provide evidence-based care during all stages of the transplantation process in order to promote the health and quality of life of people with professional responsibility and competence in caring.

Keywords: Organ transplantation. Role of the Nursing Professional. Brain Death.

INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro entrevistador é de grande destaque e importância atualmente na área da saúde, tendo em vista a obtenção de órgãos para doação, interferindo na decisão familiar de uma forma ética, com foco no acolhimento e esclarecimento das dúvidas por parte dos familiares que irão surgir no decorrer da entrevista. O foco da nossa pesquisa está relacionado ao papel do enfermeiro na entrevista aos familiares do potencial doador de órgãos e suas particularidades no decorrer do processo (BRITO, et al 2017).

O enfermeiro atua junto a família dando atenção e cuidado durante esse período crítico de decisão quanto a doação de órgãos e tecidos de forma abrangente, e presta seu cuidado especializado, com responsabilidade, qualidade e ética. A percepção dos profissionais que realizam a entrevista com os familiares do potencial doador de órgãos, resulta na melhoria dos resultados e na qualidade final do processo de doação. (ARAÚJO & MASSAROLLO, 2014)

Os avanços científicos, tecnológicos e organizacionais contribuem para o crescente aumento mundial no número de transplantes de órgãos e tecidos; trazendo

benefícios terapêuticos a pacientes que aguardam doações. No Brasil ainda são poucas as instituições de ensino que capacitam e especializam profissionais para cuidados a paciente em processo de morte encefálica e transplantes. É importante que o enfermeiro avalie sua ação e execução buscando mais conhecimentos acerca do processo de doação. A atuação e formação do enfermeiro são diferenciadas de acordo com sua graduação, cargo e prática profissional (COSTA et al., 2016).

Embora o número de doadores seja crescente, ainda é insuficiente para atingir a demanda de pessoas que aguardam nas filas, inclusas na lista de espera. No Brasil, a redução no número de doações pode estar relacionada a falhas ocorridas em alguma etapa do processo de doação de órgãos e tecidos. Urge que ocorra a capacitação de profissionais preparados a abordar o tema com uma sintaxe adequada, esclarecedora e tendo por escopo mitigar o sofrimento das famílias dos potenciais doadores. (SOARES et al, 2015).

No Brasil as principais leis e portarias vigentes que normatizam e regulamentam o processo de doação e captação de órgãos tem início na década de 90. Dentre elas, esta a portaria nº 1.752 de 23 de setembro de 2005 que determina a criação de comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. (JOÃO et al, 2015)

Uma abordagem dinâmica por parte do enfermeiro junto à equipe multiprofissional irá efetivar um número maior de captação de órgãos e tecido no Brasil, mobilizando as famílias a aceitarem a doar os órgãos dos familiares com diagnóstico de morte encefálica no Brasil, com o auxílio da fundamentação ética e profissional (COSTA et al, 2017).

O Ministério da Saúde aponta dados do ano 2015 referente aos meses de janeiro a junho afirmando que o Brasil teve o melhor primeiro semestre da história no número de doadores efetivos de órgãos, sendo 4.672 potenciais doadores foram notificados, resultando em 1.338 doadores efetivos de órgãos. Assim, ocorre a possibilidade para a realização de 12,2 mil transplantes, fazendo com que houvesse o crescimento de procedimentos dos órgãos mais complexos como pulmão, coração e medula óssea (BRASIL, 2015).

Em contrapartida, em novembro do mesmo ano de 2015, aumentou o número de famílias que não autorizaram a doação de órgãos e tecidos de parentes com diagnóstico de morte encefálica, com um aumento de 22% em 2008 para 44% em 2015, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). O principal motivo identificado pela pesquisa é que boa parte das famílias (21%) não compreendeu o conceito de morte encefálica (PIERRO, 2015).

O contexto sociocultural no qual estamos inseridos é relevante e determinante no momento de tomada de decisão familiar em aceitar ou não doar os órgãos do seu ente querido. A recusa em doar decorre, muitas vezes, da falta de esclarecimentos e de uma educação deficitária devido à falta de campanhas direcionadas a doação de órgãos, além do fator emocional (DALBEM et al, 2010; OLIVEIRA, 2017).

No entanto, é importante mencionar que o Sistema Único de Saúde (SUS) há muito enfrenta problemas de financiamento, de forma que os processos envolvidos para doação e transplantes de órgãos integram esse mesmo cenário, sendo seu subfinanciamento reflexo do financiamento deficiente do sistema de saúde.(COSTA et al, 2017)

Entre os impeditivos que dificulta a captação e doação de órgãos estão a falta de conhecimento sobre morte encefálica, religiosidade, falta de consentimento do potencial doador em vida, demora na liberação do corpo (DALBEM et al, 2010).

O enfermeiro como integrante no processo de captação de órgãos, necessita prover assistência de alto nível aos candidatos potenciais doadores e seus familiares (CICOLO et al, 2010).

Apesar dos avanços neste setor, ainda há falhas a serem suprimidas, principalmente em relação a doação de órgãos, devido a falta de notificação e a má manutenção dos órgãos estão entre os fatores impeditivos relevantes o que nos leva a pensar na importância da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos. (AGUIAR et al, 2010).

A doação de órgãos pode ser de doador vivo ou doador cadáver, com diagnóstico de morte encefálica. O doador vivo é o indivíduo saudável que concorda em doar algum órgão. Caso não haja grau de parentesco com o receptor a doação para transplante, só poderá ser efetivada mediante autorização judicial. Em se tratando de doador cadáver a possibilidade doação de múltiplos órgãos aumenta,

possibilitando a doação de: coração, pulmão, rins, córneas, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias e intestino (DANTAS et al, 2011).

Com base em parâmetros bioéticos são fundamentados princípios de autômia, beneficência, não maleficência e justiça. A bioética protege e busca concretizar os objetivos fundamentais no que diz respeito ao princípio de dignidade nas políticas públicas implementadas no Estado em se tratando de doação de órgãos (DANTAS et al, 2011).

Todo processo para que ocorra o transplante de órgãos inicia-se com a identificação do potencial doador, manutenção e comunicar a família sobre o diagnóstico de morte encefálica (ME) e exames que comprovem do diagnóstico. A Central de Captação (OPO) avalia as condições clínicas do potencial doador e a probabilidade de ocorrer a captação desses órgãos, além da entrevista com os familiares para obter o consentimento da família em relação a doação. Diante de uma resposta negativa todo processo é interrompido. Porém, quando a família autoriza a doação, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDCO), passa informações sobre o doador para a equipe de transplantes responsável, para realização da retirada de cada órgão (MORAES et al, 2009).

Os dilemas éticos e a necessidade de obter doadores para transplantes exigiram o estabelecimento de critérios clínicos e tecnológicos para a constatação da morte encefálica, hoje, no Brasil, previstos na Resolução CFM 1.480, de 21 de agosto de 1997. Esses critérios se baseiam na ausência de atividade cerebral, incluindo o tronco cerebral, e foram disciplinados pelo Conselho no uso das atribuições conferidas pela Lei 3.268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/587 e, ainda, em atenção ao previsto no art. 3º da Lei 9.434/97, que trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Após a identificação do possível doador, com sinais clínicos de morte encefálica (coma irreversível, arreativo e aperceptivo), iniciam-se os procedimentos técnicos e protocolares que vão confirmar a condição do indivíduo, como doador em potencial.

Diante do exposto, o interesse pelo estudo justifica-se necessidade de conhecer como o enfermeiro devidamente treinado realiza a entrevista aos familiares do potencial doador de órgãos de forma ética, sem interferir na decisão final e de

abordar o enfrentamento do enfermeiro entrevistador aos familiares do potencial doador de órgãos e tecidos.

Desta forma, espera-se que este estudo possa gerar conhecimento e contribua para caracterizar a entrevista e promover discussão das implicações éticas que envolvem a entrevista frente ao processo de captação e doação de órgãos que se fazem necessárias para lidar com os familiares no momento da decisão de forma acolhedora e singela.

O objetivo geral é fazer um levantamento dos relatos dos familiares diante da abordagem do enfermeiro entrevistador no processo de doação de órgãos e tecidos. O objetivo específico é identificar estratégias a serem implantadas pela enfermagem para possibilitar avanços durante a entrevista frente ao processo de captação e doação de órgãos que se fazem necessárias para lidar com os familiares no momento da decisão, independente do consentimento da doação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Através desse processo a qualidade de vida de muitos doentes teve melhora significativa à medida que as técnicas foram se aperfeiçoando. O sucesso para o progresso dos transplantes tornou-se possível graças ao surgimento de medicações imunossupressoras, a busca evolutiva do conhecimento sobre o sistema imunológico e novas soluções farmacológicas para a conservação dos órgãos (GROSSI et al 2014).

O líder mundial em transplante e captação de órgãos, segundo a Organização Mundial da Saúde é a Espanha, sendo sua taxa de 35 doadores por milhão de habitantes (ADOTE, 2010).

A Organizacion Nacional de Transplante (ONT) juntamente com o Ministério da Saúde na Espanha, coordenam as ações que se relacionam-se com o desenvolvimento clínico e uso de órgãos, atuando como unidade técnica operacional, seguindo padrões que contemplam: cooperação, eficiência, distribuição, troca e transplante de órgãos e tecidos. (ONT, 2016).

No Brasil o primeiro transplante ocorreu em meados de 1964 no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro. Na época quem foi contemplado, foi um rapaz de 18

anos que recebeu um rim de uma criança de nove meses falecida, portadora de Hidrocefalia. Mais adiante, deu-se início aos transplantes entre vivos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, e as pesquisas para transplantes de órgãos e tecidos foram sendo desenvolvidas com mais força (ADOTE,2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil possui hoje um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos, sendo o segundo país no mundo em número de transplantes realizados anualmente, com registros de mais de 90% realizados pelo Sistema Único de Saúde. Em fevereiro de 1997 foram criadas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (BRASIL, 2010).

Temos no Brasil 27 Centrais Estaduais de Transplante, 510 Centros de Transplantes, 1.113 equipes e 70 Organizações de Procura de Órgãos (OPOS), reduzindo nesses últimos quatro anos, a espera por transplante e favorecendo a ampliação do acesso (MS, 2016).

O Estado é atualmente considerado como referência em transplantes realizados em todo o Brasil de forma cada vez mais crescente. A informatização garante a agilidade e transparência em todo o processo, facilitando o registro de dados, a comunicação entre as Centrais de Notificação sendo um grande facilitador na consulta e acesso do receptor ao sistema de lista de espera. Inicialmente todo esse processo era manual e não tão ágil como nos dias atuais. (HEUKO, 2014).

A Portaria Ministerial 905, de 16 de agosto de 2000, determina a obrigatoriedade da existência de uma Comissão Intra Hospitalar de Transplante. A comissão é responsável por organizar todo o processo de captação de órgãos, que inclui: a identificação e a manutenção do potencial doador, a abordagem familiar do doador, o contato com a Central de Transplante e com o Departamento Médico Legal (DML), o contato com as equipes de retirada e do agendamento do procedimento cirúrgico de retirada, o transporte dos órgãos e a devolução do corpo à família (Portaria Ministerial n 905 GM. 2000).

A Portaria Ministerial de nº 1.262 de 16 de Junho de 2006, define que todos os hospitais com mais de 80 leitos devem constituir sua Comissão Intra Hospitalar de Transplante. Propõe como meta que todas as etapas do processo de doação sejam realizadas em, no máximo, 18 horas.

As Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDCOs) e Criação de Organização de Procura de Órgãos (OPOS) atuam com equipes treinadas e capacitadas. O enfermeiro é um dos principais responsáveis da equipe, pois desenvolve um papel técnico e ativo, orientando e multiplicando informações e assumindo o papel de tornar o transplante uma experiência menos dolorosa para os familiares. A assistência de enfermagem no processo de captação dos órgãos dos possíveis doadores é fundamental, e o enfermeiro necessita prover assistência de qualidade em todo o processo (CICOLO et al , 2010).

Os dilemas éticos e a necessidade de obter doadores para transplantes exigiram o estabelecimento de critérios clínicos e tecnológicos para a constatação da morte encefálica, hoje, no Brasil, previstos na Resolução CFM 1.480, de 21 de agosto de 1997. Esses critérios se baseiam na ausência de atividade cerebral, incluindo o tronco cerebral, e foram disciplinados pelo Conselho no uso das atribuições conferidas pela Lei 3.268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/587 e, ainda, em atenção ao previsto no art. 3º da Lei 9.434/97, que trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Após a identificação do possível doador, com sinais clínicos de morte encefálica (coma irreversível, arreativo e aperceptivo), iniciam-se os procedimentos técnicos e protocolares que confirmarão a condição do indivíduo, como doador em potencial.

A Lei 10.211/2001 autoriza a família a admitir ou não o processo de doação, mesmo que o potencial doador tenha esclarecido em vida seu desejo de doar. Diante disso, é necessário que o enfermeiro oriente a família, esclareça suas dúvidas quanto à doação e aos procedimentos a serem realizados, esclarecendo quais órgãos podem ser doados e que isso não acarreta custos – arcados pelo SUS – e possibilita salvar outras vidas.

As implicações éticas referente ao processo de doação de órgãos e tecidos doadores fez com que critérios clínicos e tecnológicos para a constatação da morte encefálica fossem estabelecidos. Esses critérios se baseiam na ausência de atividade cerebral, incluindo o tronco cerebral, e foram disciplinados pelo Conselho no uso das atribuições conferidas pela Lei 3.268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/587 e, ainda, em atenção ao previsto no art. 3º da Lei 9.434/97, que trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Após a

identificação do possível doador, com sinais clínicos de morte encefálica (coma irreversível, arreativo e aperceptivo), iniciam-se os procedimentos técnicos e protocolares que confirmarão a condição do indivíduo, como doador em potencial.

A morte encefálica será definida naqueles pacientes que apresentarem os diagnósticos: coma arreativo e arresponsivo, arreflexia de supraespinhais (ou seja, ausência todos os reflexos de tronco encefálico) e apneia frente à hipercarbia (elevação da pressão parcial de CO₂). (VESCO *et al.*, 2016)

No Brasil é estabelecido que deve ser realizado dois exames clínicos em dois momentos distintos para a confirmação da morte encefálica sendo por tanto necessário, dois médicos diferentes e com intervalos mínimo de seis horas. A partir do momento que é diagnosticado e definido a morte encefálica, tem-se início o esclarecimento aos familiares sobre o seu significado clínico culminando a possibilidade para a doação de órgãos e tecidos de uma forma humanitária (MORATO, 2009).

De acordo com CASELLA (2003), os testes que compreendem o exame clínico são: avaliação da pupila, reflexo corneano, reflexo nauseoso, reflexo da tosse, reflexo dos olhos de boneca, prova calórica, e o teste da apnéia, sendo que é um dos mais importantes testes utilizados no protocolo. O teste da apnéia para confirmar a ausência respiratório após estimulação máxima respiratória O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO₂ superior a 55mmHg). (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017)

Após a confirmação dos testes citados acima, é realizado o último exame para a confirmação da ME, que é definido de Exame Complementar, que pode ser a Angiografia Cerebral, Cintilografia Cerebral, Doppler Cerebral e o Eletroencefalograma (EEG).

Para que ocorra o processo de doação de órgãos deve-se preceder com uma autorização familiar do doador e a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, e o consentimento do receptor. É necessário um processo de inclusão na lista de espera do Sistema Único de Saúde, por parte daqueles que necessitam de um transplante.

Em se tratando de parâmetros legais esta problemática vem sendo tema de vários impasse éticos, desde 1992, no que diz respeito às mudanças conceituais na legislação vigente a fim de garantir o direito a privacidade e autonomia perante a escolha de ser ou não doador (DANTAS et al, 2009).

O transplante é indicado quando a terapia medicamento não é mais eficaz e a irreversibilidade da patologia leva a falência em órgãos como: rins, fígado, coração, pulmão e pâncreas. As doenças que mais levam o paciente a este estado são: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doença hepática alcoólica e as hepatites virais. (BERENQUER; PARRILLA, 2008).

Apesar dos avanços nesse setor, muitas falhas ainda ocorrem e necessitam ser suprimidas principalmente no que diz respeito à captação de órgãos, relacionados a falta de notificação e a manutenção inadequada dos órgãos, o que nos leva a pensar na importância da capacitação dos profissionais de saúde que estão envolvidos nesse processo (AGUIAR et al, 2010).

Por fim, de acordo com a legislação apresentada vigente e preconizada pelo Ministério da Saúde, o Protocolo de Doação de Órgãos no Brasil, inclui as seguintes etapas: diagnóstico de morte encefálica, avaliação, manutenção do doador em potencial, consentimento familiar e ausência de negativa, providência da documentação de morte encefálica, remoção de órgãos e tecidos, distribuição, transplante e monitoramento de resultados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, constituído principalmente de literatura especializada e artigos científicos. Para a busca dos descritores padronizados, foram usados os DeCS (Descritores em Ciências de Saúde), “Transplante de órgãos”, “Papel do Profissional de Enfermagem”, “Morte Encefálica” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Realizou-se o levantamento de dados nas bases de dados virtuais: por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Librany Online (SCIELO), literaturas e sites relacionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a revisão realizada, foram levantados artigos e elaborado um banco de dados, estabelecendo uma sistemática de apresentação de acordo com o local, ano, tipo de estudo, resultados encontrados, que nos permitiram levantar as discussões sobre o assunto.

QUADRO 1 – Síntese dos artigos segundo os relatos dos familiares diante da abordagem do enfermeiro entrevistador no processo de doação de órgãos e tecidos. Praia Grande, 2018.

AUTOR ANO	TIPO DE ESTUDO	RELATOS DOS FAMILIARES
COELHO et al (2007) São Paulo, Brasil	Estudo qualitativo através de questionário de 20 perguntas direcionada a uma população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos	Relataram que são favoráveis à doação de órgãos, tem um bom conhecimento sobre o assunto, porém disseram que não confiam no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de morte encefálica, por falta de confiança na medicina e no sistema de captação e distribuição de órgãos, por haver comércio de órgãos e temor de mutilação do corpo. Relataram ainda que os ricos tinham mais chances de serem transplantados do que os pobres, que existe venda de órgãos no Brasil e que existe possibilidade de erro no diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico.
FERNANDES et al 2015	Estudo exploratório, qualitativa, com 7 familiares, atendidos no Hospital das Clínicas da UNICAMP-SP	Relataram que o médico não devia falar logo de cara sobre a doação, desamparo ao ouvir a notícia sozinha, sem outro familiar presente, dificuldade em receber uma notícia de morte e depois já falar sobre doação. Outro relatou que naquele momento, quando eles disseram que iam desligar os aparelhos eu fiquei desesperado. Outro relato de que esperança vivenciada pelos familiares de que o potencial doador poderia reverter o quadro clínico expresso pelo médico.
DONOSO et al 2013	Revisão integrativa da literatura, visto que ela nos permite analisar artigos primários e secundários com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse.	Foram apontados os principais motivos de recusa familiar da doação de órgãos de pessoas com diagnóstico de morte encefálica. Relataram o desconhecimento da vontade do doador; abordagem inadequada à família; religiosidade; fragilidades no sistema de doação de órgãos; aparência externa do possível doador (pessoa viva, mas clinicamente morta) e falta de esclarecimentos prévios sobre a possibilidade de morte encefálica. Enfatizam a necessidade de uma abordagem adequada aos familiares do possível doador constitui uma etapa das mais importantes no processo de doação de órgãos, uma vez que os segmentos envolvidos devem estar sempre integrados, considerando questões culturais, religiosas e afetivas.

Continuação		
ROSSATO et al 2017	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, na modalidade estudo de caso, realizado com três famílias de pacientes diagnosticados com morte encefálica (ME) internados em um hospital público do interior do RS.	Relataram que o motivo para a não doação se deve ao respeito à vontade do potencial doador ou ao desconhecimento sobre o que o potencial doador gostaria que fosse feito nessa situação. Relata "Eu quero respeitar a vontade da minha filha. Ela não queria que doasse os órgãos dela." . não queria acreditar, não queria acreditar muito doloroso pra mim. Muito doloroso. Acredita que os motivos para aceitar a doação estão relacionados à intenção de ajudar pessoas que precisam e fazer o que o familiar havia lhes pedido. Destaca a necessidade de ajudar ao próximo. "Tem muitas pessoas em fila esperando. Sabendo que a gente vai poder doar uma córnea ou, sei lá, um outro órgão, que isso vai salvar outra vida, então isso é muito importante. A morte dele não vai ser em vão. Ele vai ajudar outras pessoas "A gente já estava preparada para isso. Porque desde o momento do acidente ele nunca mais voltou a si.
DELL AGNOLO et al 2009	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com familiares de indivíduos em morte encefálica (ME) num Hospital Ensino do município de Maringá, Paraná, abordados para a doação no período de 2006 a 2008	Foi observado através da visão de familiares do potencial doadores as necessidades de melhoria na abordagem e em todo o processo, possibilitando uma assistência mais humanizada e holística. Relatam insatisfação da família com o atendimento prestado ao doador durante a internação ou ao próprio familiar; medo e desconfiança da autenticidade do quadro clínico de ME e a sensação de assinar a morte do familiar; desconhecimento do receptor dos órgãos e a demora na liberação do corpo para o funeral.
ALMEIDA et al 2009	Estudo qualitativa de estudos brasileiros publicados entre 2001 a janeiro de 2015	De acordo com os artigos os familiares expressaram as seguintes opiniões sobre a doação de órgãos e pós doação. descontentamento na prestação de serviço, aborda insegurança na atuação profissional sem compreensão e acolhimento familiar; falta de informação à família pelo profissional, descaso na abordagem com familiar, falta de informação à família pelo profissional referente à possível morte encefálica e falta de informação à família pelo profissional referente aos trâmites pós-doença.
PESSOA et al 2013	Estudo transversal correlacional sobre as causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos	Com base no artigo destacou que os principais motivos de recusa na doação de órgãos para transplante estão relacionados não compreensão do diagnóstico de morte encefálica religiosidade falta de competência técnica da equipe , tempo longo processo , falecido não era doador , medo da mutilação , enterrado como veio ao mundo , qualidade do atendimento decisão de um único membro da família experiência negativa em outro processo de doação transferência do corpo
MAYNARD et al 2015	Pesquisa bibliográfica e qualitativa com objetivo de analisar o consentimento para remoção de órgãos e tecidos post mortem na legislação brasileira, na perspectiva da autorização da família.	Os artigos apontam que entrevista familiar é um momento delicado no processo de doação, porque concretiza para a família a morte, a separação e a impotência. Diante das dificuldades encontradas no processo de entrevista familiar tem um impacto importante por que a não doação favorece a escassez de órgãos e tecidos para transplante.

Continuação		
QUINTANA & ARPINI 2009	Estudo qualitativa, tendo como instrumentos entrevistas semi-estruturadas e grupos de discussão. No total, foram realizadas 19 entrevistas e cinco grupos de discussão.	Com base no estudo, identificamos fatores de resistência à doação relatam dificuldade de aceitação da morte, principalmente quando o possível doador é um filho, identificação da morte tipo de morte , desejo de manutenção da integridade do corpo da pessoa falecida. Sentem dificuldade em aceitar a morte .
PESSALACIA et al 2011	Estudo teórico que pretende identificar questões éticas que poderiam influenciar nas taxas de consentimento de familiares na doação de órgãos.	Destaca-se como principal questão ética a falta de esclarecimentos durante o processo de obtenção de consentimento junto ao familiar , ausência de informações adequadas sobre morte encefálica , desfiguração do corpo , as crenças e valores , respeito ao momento que o familiar vivencia, acolhimento idenpentende da decisão.
MORAES & MASSAROLL O 2008	Pesquisa qualitativa, segundo a modalidade estrutura do fenômeno situado. Foram entrevistados oito familiares, resgatando quatro temas e quatorze subtemas, após análise dos discursos.	Relataram que pensar em perder um ente querido não é fácil, vivenciar uma situação de choque e desespero ,de desconfiança com a solicitação da doação dos órgãos, de negação da morte encefálica, de sofrimento e desgaste diante da perda do ente querido, aceitar que seu filho esta em coma, e não vai mais voltar .Relataram que o esclarecimento sobre a morte encefálica é necessário para que possam decidir conscientementeno momento da dor.
SANTOS et al 2011	Pesquisa de abordagem qualitativa, na vertente fenomenológica, conforme a modalidade "estrutura do fenômeno situado". Participaram do estudo, 12 profissionais.	Os entrevistados ressaltaram a importância do enfermeiro entrevistador ter sensibilidade , conhecimento aprofundado sobre morte encefálica, um local apropriado para notícia , um acolhimento adequado , relatam que o que dificulta a doação de órgãos são falta de confiança na equipe. Acreditam que o entrevistador deve, ainda, ter educação permanente, bem como os profissionais que têm contato direto com os potenciais doadores e com os respectivos familiares.
DALBEM & CAREGNATO 2010	Estudo exploratório descritiva quantitativa, realizada no Hospital Cristo Redentor, Rio Grande do Sul	Os relatos apontam que mesmo com taxas de recusa consideradas aceitáveis, há necessidade de campanhas de conscientização, incentivando a população a manifestar seu desejo em doar e discutir em família sobre doação de órgãos , isso facilitariam muito a tomada de decisão sobre doar ou não doar.

Continuação		
MORAIS & MORAIS 2012	Estudo de revisão bibliográfica do tipo descritiva.	Os relatos apontam a deficiência da educação continuada específica para doação por parte da população e dos profissionais de saúde. Enfatizam como a educação influi positivamente nas estatísticas de doações de órgãos. Busca compreender que as informações sobre morte encefálica são necessárias tanto para a família do potencial doador quando o enfermeiro entrevistador ter domínio sobre o assunto.
ROZA et al 2009	Estudo de literatura nas bases Lilacs, Medline, Pubmed.	As crenças e os sentimentos da família são apontado como impedimento para doação. Algumas vezes, a decisão gera conflitos no núcleo familiar, que serão superados ou não de acordo com a dinâmica daquele núcleo. A falta de conhecimento a respeito da morte encefálica aparece, como elemento que dificulta, inicialmente, a tomada de decisão no momento da doação de órgãos.

Fonte: elaboração das autoras.

O Quadro 1 apontou para estudos que evidenciaram uma pequena parcela de familiares que são favoráveis à doação de órgãos, porém não confiam no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de morte encefálica, por falta de confiança na medicina e no sistema de captação e distribuição de órgãos, por haver comércio de órgãos e temor de mutilação do corpo.

A maioria dos familiares relataram que os principais motivos de recusa são: desamparo ao ouvir a notícia sozinha, sem outro familiar presente, dificuldade em receber uma notícia de morte e depois já falar sobre doação, desespero ao saber que iam desligar os aparelhos e a esperança vivenciada pelos familiares de que o potencial doador poderia reverter o quadro clínico expresso pelo médico.

Foram apontados os principais motivos de recusa familiar da doação de órgãos de pessoas com diagnóstico de morte encefálica: desconhecimento da vontade do doador; abordagem inadequada à família, religiosidade, fragilidades no sistema de doação de órgãos, aparência externa do possível doador (pessoa viva, mas clinicamente morta) e falta de esclarecimentos prévios sobre a possibilidade de morte encefálica. Enfatizam a necessidade de uma abordagem adequada aos familiares do possível doador constitui uma etapa das mais importantes no processo de doação de órgãos, uma vez que os segmentos envolvidos devem estar sempre integrados, considerando questões culturais, religiosas e afetivas.

Foram relatados os motivos para a não doação que se deve ao respeito à vontade do potencial doador ou ao desconhecimento sobre o que o potencial doador gostaria que fosse feito nessa situação. Acreditam-se que os motivos para aceitar a doação estão relacionados à intenção de ajudar pessoas que precisam e fazer o que o familiar havia lhes pedido. Destacou-se a necessidade de ajudar ao próximo.

Observou-se na literatura necessidade de melhoria na abordagem e em todo o processo, possibilitando uma assistência mais humanizada e holística para a contribuição de mais adequada visão de familiares do potencial doadores. Identificou-se relatos de insatisfação de famílias com o atendimento prestado ao doador durante a internação ou ao próprio familiar; medo e desconfiança da autenticidade do quadro clínico de ME e a sensação de assinar a morte do familiar; desconhecimento do receptor dos órgãos e a demora na liberação do corpo para o funeral.

De acordo com os artigos, os familiares expressam as seguintes opiniões sobre a doação de órgãos e pós doação: descontentamento na prestação de serviço, insegurança na atuação profissional sem compreensão e acolhimento familiar, falta de informação à família pelo profissional, descaso na abordagem com familiar desmembrada nas subcategorias, falta de informação à família pelo profissional referente à possível morte encefálica e falta de informação à família pelo profissional referente aos trâmites pós-doação.

Os artigos apontam que entrevista familiar é um momento delicado no processo de doação, porque concretiza para a família a morte, a separação e a impotência. Diante das dificuldades encontradas no processo de entrevista familiar destaca-se um impacto importante na escassez de órgãos e tecidos para o transplante.

Com base em nosso estudo, identificou-se os seguintes fatores de resistência à doação: dificuldade de aceitação da morte, principalmente quando o possível doador é um filho, identificação da morte, tipo de morte e desejo de manutenção da integralidade do corpo da pessoa falecida.

Destaca-se como principal questão ética a falta de esclarecimentos durante o processo de obtenção de consentimento junto ao familiar, ausência de informações adequadas sobre morte encefálica, desfiguração do corpo, as crenças e valores, respeito ao momento que o familiar vivencia e o acolhimento independente da decisão.

Os estudos ressaltam a importância do enfermeiro entrevistador ter sensibilidade, conhecimento aprofundado sobre morte encefálica, um local apropriado para a notícia, um acolhimento adequado, relatam que o que dificulta a doação de órgãos são a falta de confiança na equipe. Acreditam que o entrevistador deve, ainda, ter educação permanente, bem como os profissionais que têm contato direto com os potenciais doadores e com os respectivos familiares.

Os estudos apontam que, mesmo com taxas de recusa consideradas aceitáveis, há necessidade de campanhas de conscientização, incentivando a população a manifestar seu desejo em doar e discutir em família sobre doação de órgãos, isso facilitaria muito a tomada de decisão sobre doar ou não doar. Enfatizam como a educação influencia positivamente nas estatísticas de doações de órgãos.

QUADRO 2 - Síntese dos artigos para identificar estratégias a serem implantadas para possibilitar avanços durante a entrevista frente ao processo de captação e doação de órgãos que se fazem necessárias para lidar com os familiares no momento da decisão de forma acolhedora e singelo, independente do consentimento da doação. Praia Grande, 2018.

AUTOR ANO	TIPO DE ESTUDO	ESTRATÉGIAS PARA SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS LEVANTADOS
COSTA <i>et al</i> 2017	Estudo exploratório-descriptivo, qualitativa, envolvendo 8 (oito) enfermeiros de hospital de referência.	Investimento em estrutura e educação permanente para que os problemas levantado sobre a atuação limitada no âmbito da organização de procura de órgãos, entaves que envolvem recursos humanos e financeiros, recusa familiar, elevado tempo de espera por exames e problemas estruturais traga melhores resultados para melhorar a atenção ao potencial doador e sua família.
CONCEIÇÃO <i>et al</i> 2013	Estudo observacional, transversal, descritivo e comparativo, em 2011, nos estados do Pará e São Paulo.	Desenvolvimento de projetos que tenham como objetivo capacitar profissionais para a captação de órgãos, para a estruturação e organização das centrais, além do desenvolvimento de políticas públicas de incentivo aos transplantes, visando, por fim, o aumento no número de doações
DALBEM, <i>et al</i> 2010	Pesquisa exploratório descritiva quantitativa, realizada no Hospital Cristo Redentor, Rio Grande do Sul.	Realização de campanhas que estimulem e conscientizem a população, incentivem pessoas a manifestarem seu desejo e com os familiares em relação a tomada de decisão. Essas estratégias poderão contribuir com o aumento das doações, frente à importância social que representa o ato de doar, oportunizando crescimento no número de transplantes, aumentando, assim, a sobrevivência de milhares de pacientes que esperam na fila por um transplante
CAJADO & FRANCO, 2016	É um estudo qualitativo, baseado em 10 casos por meio de entrevistas e diários de campo.	Capacitação dos profissionais para realização da entrevista ao familiar do potencial doador de órgãos, que auxiliem para uma decisão familiar baseada no diálogo, no respeito e na livre expressão de dúvidas, sentimentos e angústias, oportunizando o consentimento a uma doação. O objetivo não deve ser o de convencer a família a doar o vínculo construído com a família durante o processo de doação de órgãos e a equipe torna-se mais humanizado. É ainda, capacitação para um atendimento mais humanizado buscando amenizar a dor da família, um benefício justo diante da proposta do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
Continuação		

<p>CAPPELLARO et al, 2014</p>	<p>Pesquisa qualitativa exploratória, envolvendo 11 profissionais da saúde, dentre eles, enfermeiros, médico e assistente social, em um Hospital Universitário de Pelotas, RS Brasil, através de entrevistas.</p>	<p>Educação continuada para que cada trabalhador se disponha a um senso de dever, responsabilidade e compromisso, emergindo num processo de (des) construção para um fazer ético sendo necessário maior envolvimento e tomada de consciência dos trabalhadores de diferentes áreas de atuação, de modo a desenvolver um trabalho multidisciplinar. O processo exige conhecimento técnico e científico a cerca da morte encefálica, por parte dos profissionais envolvidos para que os resultados sejam alcançados.</p>
<p>COSTA et al, 2017</p>	<p>Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, envolvendo oito enfermeiros de hospital de referência, através de uma entrevista semiestruturada.</p>	<p>Educação permanente, além de melhores arranjos de recursos humanos, condições de trabalho e estrutura, refletindo em melhor atenção ao potencial doador e sua família, garantindo resultados maiores na obtenção de órgãos e tecidos para doação.</p>
<p>MAGALHÃES et al, 2017</p>	<p>Estudo de revisão bibliográfica do tipo descritiva.</p>	<p>Educação Permanente para que a atuação do enfermeiro auxilie e se torne relevante para potencializar a tomada de decisão segura e qualificada, fortalecendo intervenções de gestão transformadoras da prática de cuidado garantindo que o cuidado desenvolvido nesse processo possa se tornar efetivo, seguro e com qualidade.</p>
<p>DONOSO et al, 2013</p>	<p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>Capacitação dos enfermeiros a fim de que se promovam reflexões adequadas que corroborem com o processo de doação de órgãos, assim como profissionais capacitados e instrumentalizados no momento da abordagem familiar do potencial doador de órgãos.</p>
<p>ALMEIDA et al, 2015</p>	<p>Síntese qualitativa de estudos brasileiros de 2001 a 2015 veiculados a PubMed, SCOPUS, SINAHL, EMBASE, Web of Science, Science Direct, LILACS e BEDENF.</p>	<p>Educação permanente para promoção de um entrosamento entre profissionais e familiares do potencial doador de órgãos, além de uma prestação de serviço e assistência dignas, tanto ao familiar quanto ao seu ente querido. Um bom relacionamento com profissionais da equipe de saúde reduz a falta de confiança por parte da família em relação ao serviço prestado o que trará maior credibilidade em relação a todo o processo em si.</p>
<p>CAPPELLARO et al, 2014</p>	<p>Pesquisa qualitativa exploratória, envolvendo 11 profissionais da saúde, dentre eles, enfermeiros, médico e assistente social, em um Hospital Universitário de Pelotas, RS Brasil, através de entrevistas.</p>	<p>Educação permanente para promoção de um conhecimento técnico e científico a cerca da morte encefálica, por parte dos profissionais envolvidos através de um trabalho multidisciplinar.</p>

Continuação		
PESSOA et al, 2013	Estudo qualitativo através de entrevista com familiares de doadores de órgãos e tecidos, realizado no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital São Paulo/Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo.	Investimento em treinamento e educação, preparo dos profissionais que atuam no campo da doação, inclusive por parte daqueles que estão envolvidos com a assistência do potencial doador em morte encefálica.
SILVA et al, 2011	Estudo de revisão bibliográfica do tipo descritiva.	Capacitação das equipes médico-cirúrgicas e enfermagem envolvidas no processo, melhor familiar; campanhas, agilização de exames dos potenciais doadores, financiamento de recursos humanos e estrutura adequada em todo o processo.
GUETTI & MARQUES, 2014	Revisão bibliográfica não-estruturada	Capacitação dos enfermeiros e equipe para identificar as alterações fisiopatológicas do potencial doador de órgãos, através da obtenção de medidas terapêuticas adequadas.
MARTINS et al 2012	Pesquisa bibliográfica com revisão sistemática de literatura.	Educação permanente para os profissionais de enfermagem para prover manutenção adequada ao potencial doador de órgãos tornando viabilidade maior dos órgãos a serem captados e posteriormente transplantados.
RESENDE et al 2011	Revisão de literatura descritiva e explicativa	Capacitação continuada dos profissionais de enfermagem, conhecimento sobre comunicação e incentivo de forma humanística.

Fonte: elaboração das autoras.

De acordo com o Quadro 2, dentre as estratégias para solução de problemas levantados no que se refere à captação de órgãos, discute-se o investimento em recursos e capacitação de profissionais, dentre outras, de forma bem expressa e relevante para avanços e obtenção de resultados positivos.

Investir em recursos, através de campanhas, capacitação é um reforço positivo nesse tocante, pois acabará sanando as dúvidas sobre o assunto, criando vínculos com

a população e a doação de órgãos será vista com maior credibilidade principalmente pelos familiares dos potenciais doadores de órgão.

Uma assistência especializada e humanizada por parte da equipe envolvida no processo de doação e captação de órgãos, irá gerar maior número de consentimento por parte dos familiares dos potenciais doadores de órgãos, resultando em um número maior de pacientes que aguardam em filas de espera por longo tempo, melhorando assim sua qualidade de vida.

O Quadro 2 ainda nos atenta que humanização com ética é primordial e estreita os laços entre a equipe de saúde e os familiares em seu momento de dor; Conhecimento técnico científico, comprometimento, agilidade também são grandes aliados para que tudo ocorra de forma tranquila e dentro do tempo previsto. Lidar como um paciente clinicamente morto, coloca a equipe de saúde numa situação que causa desconforto, pois envolve não somente os conhecimentos técnicos científicos, envolve aspectos (físicos, biológicos, psicológicos, sociais, espirituais, econômicos, políticos, sociológicos e históricos), reforçando mais uma vez a necessidade e importância para uma equipe bem treinada e atuante para evitar a ocorrência de falhas no decorrer de todo um processo que se conduzido de maneira humanizada e ética, beneficiará pacientes que aguardam por melhor qualidade de vida, através da doação de órgãos.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na entrevista ao familiar do potencial doador de órgãos foi escolhida como tema para o nosso trabalho científico, por ser relevante e um elo extremamente importante para que se obtenha um maior número de autorizações para captação de órgãos no Brasil, conforme a literatura levantada.

O processo de doação é definido como o conjunto de procedimentos que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo. Seguindo esse pensamento, é de suma importância investir em conhecimento e desenvolvimento de habilidades e competências de todos os enfermeiros envolvidos, principalmente daqueles que atuam em áreas específicas, como facilitador na identificação do potencial doador, colaborando na identificação de morte encefálica, realizando a

notificação para a central de transplantes e empenhando esforços para manter o potencial doador.

Concluimos que o enfermeiro exerce um trabalho de extrema importância, atuando frente a captação de órgãos e tecidos, presta um 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.

Assim, o cuidado baseado em evidências visa a integração da pesquisa com a prática clínica do enfermeiro nos transplantes, com o intuito de aprofundar conhecimentos para o aprimoramento da prática profissional, de forma humanizada e qualificada. O trabalho realizado desta *forma* faz toda diferença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR MIF, ARAÚJO TOM, CAVALCANTE MMS, CHAVESES, ROLIM ILTP. **Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado do Ceará.** Rev Mineira Enferm. 17(3):353-60, 2010.

ALMEIDA, E. C. DE.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, A. D. **Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama. 19(2): 139-145, 2015.

ARAÚJO MN, MASSAROLLO MCKB. **Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos.** Acta Paul Enferm. 27(3): 215-20, 2014.

CAJADO Mc, Velloso ALSF. **Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar.** Rev. Baianade Saúde Públicav. 40(2): 480-499 , 2016.

CAJADO Mc, Velloso ALSF. **doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar.** Rev. Baianade Saúde Pública.40(2): 480-499, 2016.

CAPPELLARO, J.; SILVEIRA, R. S. DA.; LUNARDI, V. L.; CORRÊA S. V. O.; SANCHES, M. L.; SAIORON, I. **Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante: questões éticas.** Rev Rene. 15(6): 949-56, 2014.

CICOLO EA, ROZA Bde A, SCHIRMER J. **Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira.** Rev. Bras. Enferm. 63(2):274-8, 2010.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292/2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.**

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292/2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.**

COSTA CR, COSTA LP; AGUIAR N. **A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI.** Rev. Bioét. Brasília. 24(2): 368-73, 2016.

COSTA, I. F. DA.; BRITO, J. J. M. NETTO.; BRITO, M. DA. C. DA. M.; GOYANNA, N. F.; SANTOS, T. C.; SANTOS, S. DE. S. **Fragilidade na atenção ao familiar do potencial doador de órgãos:** percepção de enfermeiros. Ver. Bioética. 25(1), 2017.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. **Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 19(4): 728-35, 2010.

DANTAS, F. A.; VIEIRA, D. de. S.; SOUZA, J. de. O.; FERNANDES, L. T. B.; ZACCARA, A. L. **Aspectos éticos e legais da doação e transplante de órgãos no Brasil.** Anais do Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. COFEN. 2011.

Decreto Nº 2.268 de 30 de junho de 1997 - Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências

DELL AGNOLO, C, M ; BELENTANI. L. M. ; ZURITA; R. C. M. COIMBRA. J. A. H; MARCON. S. S. **A Experiência Da Família Frente À Abordagem Para Doação De Órgãos Na Morte Encefálica.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS). 30(3): 375-82, 2009.

DONOSO, M. T. V.; GONÇALVES, V. A. M. DA. S.; MATTOS, DE. M. **A família do paciente frente à doação de órgãos:** uma revisão integrativa de literatura. R. Enferm. Cent. O. Min. 3(1): 597-604, 2013.

FERNENDES.M.E.N;Bittencourt. Z.Z.L.C;Boin .I.F.S.F.**Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pos consentimento.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 23(5): 895-901, 2015.

GROSSI, M.G.; PRADO, L.B.; SOUZA, G.P.S.; SANTOS, J.P. dos; BEZERRA, A.S.M.; MARCELINO, C.A.G.; ALMEIDA, A.F.S. de; AYOUB, A.C. **Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação.**Einstein.v.12, n.2, p.143-8, 2014.

GUETTI NR & MARQUES IR. **Assistência de enfermagem ao Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica potencial doador de órgãos em morte encefálica.** RevBrasEnferm, Brasília 61(1): 91-7, 2008.

Lei nº 9.434 de 4 de Fevereiro de 1997 - Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências

Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007 - Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.

MAGALHÃES, A. L. P.; LANZONI, G. M. DE. M.; KNIHS, N. DA. S.; SILVA, E. L. DA. S.; ERDMANN, A. L. **Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.** CogitareEnferm. (22)2,2017.

MENDES, K. D. S.; ROZA, B. de. A.; BARBOSA, S. de. F. F.; SHIRMIER, J.; GALVÃO, C. M. **Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro.** Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CMTexto Contexto Enferm, Florianópolis. 21(4): 945-53, 2012.

MORAES, E. L. de.; SANTOS, M. J. dos.; MERIGHI. M. A. B.; MASSAROLLO, C. K. B. **Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.** Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr.22(2):226-33, 2014.

NEVES, A. R.; DUARTE, E.; MATTIA, A. L. **Notificação de morte encefálica em doação de órgãos.** REME Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte. 12(2): 213-218, 2008.

NEVES, A. R.; DUARTE, E.; MATTIA, A. L. **Notificação de morte encefálica em doação de órgãos.** REME Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte. 12(2): 213-218, 2008.

NOTA INFORMATIVA N. 007/2010 - Apresentação das famílias de doadores e receptores.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. DE. A. **A avaliação das causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos.** Acta Paul Enferm. 26(4):323-30, 2013.

PESTANA, A. L. et al. **Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo. 47(1), 2013.

PESTANA, A. L. SANTOS, J, L, G, ERDMANN, R, H.SILVA, E, L. ERDMANN, A,L. **Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos.** RevEscEnferm USP São Paulo. 47(1): 258-264, 2013 .

PESTANA, A. L. SANTOS, J, L ,G , ERDMANN , R , H.SILVA , E, L. ERDMANN, A, L. **Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos.**RevEscEnferm USPSão Paulo. 47(1): 258-264, 2013.

RESOLUÇÃO - RDC Nº 32, DE 11 DE JUNHO DE 2012 - Dispõe sobre as diretrizes para embalagens primárias utilizadas no acondicionamento de tecidos humanos para fins terapêuticos e dá outras providências

Resolução CFM nº 1.480 de 08 de Agosto de 1997 - Critérios de Morte Encefálica.

Resolução CFM nº 1.752 de 08 de setembro de 2004 - (Revogada pela Resolução CFM nº 1949/2010) -Autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais.

Resolução CFM nº 1949 de 06 de julho de 2010 - Revoga a Resolução CFM Nº 1752/04 que trata da autorização ética para uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais.

RESOLUÇÃO CFM nº 1949/2010 - Revoga a Resolução CFM nº 1.752/04, que trata da autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. **Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica**

Resolução COFEN 292/2004 - Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e tecidos.

RESOLUÇÃO COFEN-292/2004 - **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.**

RESOLUÇÃO COFEN-292/2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.**

Resolução nº 1826 de 24/10/2007 / CFM - Conselho Federal de Medicina (D.O.U. 06/12/2007) - Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador.

Resolução RDC nº 347 de 02 de dezembro de 2003 - Determina Normas Técnicas para o Funcionamento de Banco de Olhos.

ROSÁRIO . E. N. do .PINHO .de . G. L. OSELAME .B.G.NEVES.B.E.**Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro. 21(3): 260-6, 2013.

SIQUEIRA MM, ARAUJO CA, ROZA BA, SCHIRMER J. **Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos:** revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud. 40(2): 90-97,2016.

SOARES BSJ, LIRA GG, MOLA R. **Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar.** Northeast Network NursingJournal. RevRene.16(2): 194-200, 2015.

SOARES BSJ, LIRA GG, MOLA R.**Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar.** Northeast Network NursingJournal. Rev Rene. 16(2): 194-200, 2015.

VESCO NL, NOGUEIRA CS, LIMA RFet al. **Conhecimento do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante.** Revenferm UFPE online. 10(5): 1615-24, 2016. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11157/12675>> Acesso em: 22/02/2018.