

# REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

## SOCIAL REPRESENTATION OF THE NURSE IN THE ORGAN DONATION PROCESS

Ray Gloy Alves Andrade<sup>1</sup>

Sandra Maria Schefer Cardoso<sup>2</sup>

**Resumo:** O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. É de conhecimento de grande parte da população que milhares de pessoas convivem com a esperança da concretização do transplante, porém, a realidade evidencia uma discrepância, entre o número de pessoas que aguardam por um órgão e o número de potenciais doadores. Objetivo: identificar a importância da doação de órgãos e o papel do enfermeiro (a) frente a uma equipe multiprofissional no processo de captação de órgãos e tecidos para doação e transplante. Materiais e método: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa. E teve com critérios de inclusão a busca de

413

---

1 Enfermeiro Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Paraná (2022) Graduação em Enfermagem - Unifacvest (2019) Técnico em Enfermagem (2014)

2 Doutora em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná. Mestre em Distúrbios da Comunicação. Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Uninter. Enfermeira. Enfermagem e obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. Atualmente atua como enfermeira de Educação Permanente do Complexo Hospital de Clínicas/Maternidade Victor Ferreira do Amaral/UFPR.



material publicado no período de 2019 a 2022, nos idiomas de língua portuguesa e inglesa nas bases de dados virtuais como BVS e Bireme. Foram selecionados 18 publicações para coleta de dados. Resultados: elencou-se três assuntos em formato de categorias, como Diretrizes brasileiras para doação de órgãos; Biovigilância na doação de órgãos; Representação social do enfermeiro na doação de órgãos. Conclusão: É essencial olhar para o profissional com o objetivo de ofertar suporte técnico e emocional constante e sistematizado, que contribui o cuidado prestado aos familiares.

**Palavras chaves:** Enfermagem, doação de órgãos, transplantes.

**Abstract:** Brazil is a world reference in the field of transplants and has the largest public transplant system in the world. It is

known to a large part of the population that thousands of people live with the hope of carrying out the transplant, however, the reality shows a discrepancy between the number of people waiting for an organ and the number of potential donors. Objective: to identify the importance of organ donation and the role of nurses (a) in front of a multidisciplinary team in the process of capturing organs and tissues for donation and transplantation. Materials and method: This is a narrative bibliographic review study. And it had as inclusion criteria the search for material published in the period from 2019 to 2022, in Portuguese and English languages in virtual databases such as BVS and Bireme. Eighteen publications were selected for data collection. Results: three subjects were listed in category format, such as Brazilian guidelines



for organ donation; Biovigilance in organ donation; Social representation of nurses in organ donation. Conclusion: It is essential to look at the professional with the aim of offering constant and systematic technical and emotional support, which contributes to the care provided to family members.

**Keywords:** Nursing, organ donation, transplants.

## INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é um processo cujo início se dá com a doação de um órgão. Por sua vez, envolve ações e procedimentos que culminam em um potencial doador, que pode tornar-se um doador efetivo. O transplante consiste em uma técnica cirúrgica onde há substituição de órgãos de um receptor por órgãos de um

doador, garantindo a função física preservada e consequente sobrevivência do receptor (Dalbem GG, Caregnato RCA, 2010).

O processo de doação de órgãos é um processo complicado que se inicia após o consentimento dos familiares do paciente doador. Para a família do doador, é um momento de grande estresse, pois enfrentam a perda de um membro da família e precisam tomar uma decisão rápida sobre a doação de órgãos. (Leal de Moraes E, de Barros E Silva LB, Pilan LA, de Lima EA, de Santana AC, da Paixão NC, et al., 2019)

É de conhecimento de grande parte da população que milhares de pessoas convivem com a esperança da concretização do transplante; porém, a realidade evidencia uma discrepância crescente entre o número de pessoas que aguardam por um órgão e o número de potenciais



doadores. Apesar da doação de órgãos ser compreendida como uma possibilidade de recuperação, cura e aumento da expectativa de vida, ainda é necessário desmistificar esse processo no imaginário popular por meio da educação para doação de órgãos, uma vez que a efetivação do transplante depende do consentimento familiar para a doação (Amaral, A. P. S. et al, 2018)

O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente, cerca de 96% dos procedimentos de todo o país são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA. Os pacientes recebem assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e me-

dicamentos pós-transplante pela rede pública de saúde (BRASIL, 2017)

O primeiro transplante de que se tem notícia foi realizado no século II a.C. na Índia, nessa época se transplantavam a pele de uma região do corpo para outra região sendo este da mesma pessoa como tratamento para queimaduras e ferimentos graves. Depois de anos de tentativas o transplante entre diferentes pessoas só foi possível em 1954 entre dois irmãos gêmeos idênticos. Nessa época, os médicos já sabiam que o sistema imune da pessoa receptora poderia rejeitar os órgãos e a inexistência de medicamentos imunossupressores impedia a doação de órgãos para aqueles que não tinham irmãos gêmeos idênticos. Depois de muitas pesquisas, foram descobertos medicamentos que poderiam ser utilizados como imunossupres-



sores e finalmente o transplante poderia ser feito entre pessoas que não fossem gêmeos idênticos (Sobotta RHJ, 2008)

O Brasil tem atualmente trinta e duas mil pessoas à espera de um transplante, é uma luta contra o tempo para renovar uma vida. No caso de coração e pulmão, os médicos têm apenas 4 horas desde que aparece um doador e enfrentam muitas barreiras. Entre elas, a dor da família que perdeu uma pessoa amada e a distância que muitas vezes separa o doador de quem precisa daquele órgão. (ABTO, 2019)

A abordagem familiar dos potenciais doadores faz parte das condutas de enfermagem, visto ser uma abordagem multiprofissional. Esse ponto é um dos mais críticos no processo de doação, diante do grande obstáculo imposto pelos familiares. O trabalho com a família, respeitando

seus limites é essencial para boa efetivação dos transplantes. (Sindeaux ACA., 2021)

Em muitas situações os profissionais de enfermagem desconhecem integralmente a realização das práticas que envolvem a doação de órgãos, e a busca de mais conhecimento sobre o tema, justifica a realização do presente estudo.

Como objetivo principal do estudo está identificar a importância da doação de órgãos e o papel do enfermeiro (a) frente a uma equipe multiprofissional no processo de captação de órgãos e tecidos para doação e transplante.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa, com levantamento das diretrizes que determinam a do-



ação de órgãos e o papel do enfermeiro nesse processo. O estudo desenvolveu-se no período de março a setembro de 2022. E teve com critérios de inclusão a busca de material publicado no período de 2019 a 2022, nos idiomas de língua portuguesa e inglesa nas bases de dados virtuais como BVS e Bireme. Nos critérios de exclusão determinou-se temas que não correspondessem aos objetivos propostos no presente estudo. Para coleta de dados foram selecionados 18 artigos.

### **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

O estudo selecionou 18 publicações com a intenção de levantar informações sobre o tema e buscando responder o objetivo proposto. Realizando a leitura de todo material selecionado, elencou-se três assuntos em formato de categorias, como Diretrizes

brasileiras para doação de órgãos; Biovigilância na doação de órgãos; Representação social do enfermeiro na doação de órgãos. (8)

### **DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

O processo de doação de órgãos inclui a identificação do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica (ME), acolhimento e entrevista familiar, avaliação da elegibilidade do doador e a manutenção clínica do potencial doador. (Dominguez-Gil B, Delmonico FL, Shaheen FA, Matesanz R, O'Connor K, Minina M, et al, 2011)

Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no período entre janeiro e setembro de 2019, a lista de espera para transplante contava com 36.468



pacientes. Nesse mesmo período, efetivaram-se 2775 doações de órgãos e/ou tecidos e foram realizados mais de 20 mil transplantes (6772 de órgãos sólidos, 10995 de córnea e 2575 de medula óssea.

### **Legislação para doação de órgãos**

O diagnóstico de ME foi regulamentado em 1991, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que a definiu como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral. A manutenção do potencial doador deve ser realizada assim que há suspeita de ME. A consciência da irreversibilidade do quadro de morte deve despertar no profissional a condição do aproveitamento dos órgãos para o transplante. (Santos MJ, Moraes

EL, Massarollo MCKB, 2012)

Com a vigência da Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968, anteriormente cancelada pela Lei nº 8.489 de 18 de novembro de 1992, que versa sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para o propósito terapêutico e científico, não havendo no momento legislação apropriada que regimentasse a realização do transplante. (BRASIL, 2017)

O que havia era regulamentações regionais, desenvolvidas geralmente quanto à inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e critérios de destinação e distribuição dos órgãos captados. Com a emergência do serviço de transplante no Brasil apareceu a necessidade de regulamentar esta atividade e de elaborar uma coordenação nacional para sistema de transplante, definindo critérios



claros, tecnicamente corretos e socialmente aceitáveis da doação, captação e implantação do órgão doado.

Em 4 de fevereiro de 1997 foi publicada a Lei nº 9.434, sobre a disposição da retirada de órgão, tecidos e partes do corpo humano para a utilização de transplante e tratamento. Com esta lei, ficava garantido o respeito à vontade de cada um de ser ou não doador de órgãos. Ou seja, passava a valer o consentimento informado, segundo o qual a decisão sobre a doação pertencia aos familiares do eventual doador.

A Lei nº 9.434 estabelecia outro ponto importante para o procedimento de doação e captação de órgãos, o conceito de morte encefálica como critério legal para comprovação da morte. Em junho de 1997, com o Decreto Lei nº 2.268, o Ministério da Saú-

de criou o Sistema Nacional de Transplante (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), estabelecendo ainda a forma de distribuição dos órgãos e tecido nas listas de espera.

Em 26 de outubro de 2000 foi publicada, no Diário Oficial da União, a Portaria nº1183, que decretava mudanças no sistema de doação de órgãos. Desse momento, passava a ser obrigatório o registro da manifestação de vontade “doador” ou “não doador” das carteiras de identidade e de habilitação, o que seguidamente foi substituída pelo Registro Nacional de Doadores.

Não encontrando amparo da sociedade, em 2001 foi legalizada a Lei nº. 10.211, que restabelecia a obrigatoriedade de consulta à família para a autorização da doação e retirada de órgãos e ainda estabelecia





critérios melhor definidos para a efetivação das doações de órgãos Inter vivos, sendo que naquelas em que receptor e doador não são familiares próximos ou cônjuges (com exceção à doação de Medu-

la óssea), que passou a ser exigida a autorização judicial para a realização do procedimento.

ÓRGÃO	TEMPO DE ISQUEMIA
Coração	04 horas
Pulmão	04 a 06 horas
Rim	48 horas
Fígado	12 horas
Pâncreas	12 horas

Fonte: Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e órgãos,2016.

O Brasil possui programa gratuito e público de transplantes, sendo reconhecido como um dos maiores programas do mundo, com uma política fundamentada na Lei nº 9.434/97 e no decreto presidencial nº 9.175/17, tendo como uma das diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Ademais, o

diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução CFM nº 2.173/17. Entretanto, tanto nos processos de doação quanto de transplantes há interferências que podem culminar com a inefetividade da doação ou transplante (Silva JS, Pereira TF, Cantuário JGJ., 2020).

A diretriz é direcionada em especial a médicos e profissionais de enfermagem que tra-



balham em unidades de terapia intensiva (UTIs) de adultos e emergências, envolvidos na assistência de indivíduos adultos com diagnóstico ou suspeita de ME. (BRASIL, 1993)

### **Morte Encefálica:**

A realização do diagnóstico de ME pelo médico, em tempo ágil e eficiente, além de notificar de forma adequada, promover o acolhimento aos familiares e oferecer suporte técnico na manutenção dos potenciais doadores (PD). Essa manutenção deve ser feita de forma adequada junto à equipe médica responsável pelo PD, visto que a falha na manutenção pode levar o paciente a evoluir para insuficiência renal e/ou alterações circulatórias e respiratórias, ocasionando a perda de órgãos. Outro ponto importante a ser levantado

é a necessidade de averiguação no prontuário do paciente acerca de infecções preexistentes e hemotransfusões em especial, visto que a não verificação pode ocasionar prejuízos logísticos e monetários futuros no processo de doação (Silva JS, Pereira TF, Cantuário JGJ., 2020)

Diante dos avanços tecnológicos, nos dias de hoje, é possível fazer a manutenção do corpo do paciente em ME, proporcionando suporte hemodinâmico, ventilatório e cardíaco, possibilitando a doação de órgãos (Aredes JS, Firmo JOA, Giacomini KC., 2018)

Recomendações sobre suporte ventilatório: com ênfase ao uso da estratégia ventilatória protetora que consiste na associação de volume corrente de 6 a 8mL/kg e positive endexpiratory pressure (PEEP) de 8 a 10cmH2O em potenciais doadores com pul-



mões normais, além da sugestão de não utilização rotineira de manobras de recrutamento alveolar. (BRASIL, 1993)

Recomendações sobre cuidados hemodinâmicos: Sugere-se a utilização de alíquotas de 30mL/kg de cristaloides em potenciais doadores que se apresentem hipotensos (pressão arterial média - PAM < 65mmHg) e com sinais de fluido-responsividade (aferida preferencialmente com parâmetros dinâmicos), com a finalidade de mitigar a ocorrência de sobrecarga de volume.

Recomendações sobre o manejo endócrino e eletrolítico: considerando o potencial benefício do controle glicêmico sobre a função renal, sugere-se manter a glicemia dos potenciais doadores entre 140 a 180mg/dL com administração de insulina subcutânea ou intravenosa. A hipernatremia no potencial doador está frequen-

temente associada à hipovolemia, devendo ser controlada com expansão volêmica, reposição de soluções hipotônicas. (BRASIL, 1993)

Outros aspectos do manejo do potencial doador:

Suporte nutricional - Sugere-se que o aporte nutricional do potencial doador seja continuado caso não haja contraindicações.

Infecção e sepse: Recomenda-se utilizar antibióticos no potencial doador que apresente infecção ou sepse.

Controle da temperatura corporal: sugere-se manter o potencial doador em normotermia (> 35oC) para reduzir o risco de arritmias, disfunção cardiovascular e parada cardíaca.

Transfusão de hemácias: sugere-se transfundir hemácias quando a hemoglobina for menor que 7g/dL, de acordo com



a prática habitual em outros pacientes críticos. (BRASIL, 1993)

As principais alterações na metodologia da determinação de ME foram: a participação do neurologista deixou de ser obrigatória e os médicos devem ser especificamente capacitados para determiná-la; determinação de um tempo mínimo de observação e tratamento antes de iniciar a determinação de ME; cumprimento de pré-requisitos fisiológicos para realização do diagnóstico; redução do intervalo de tempo entre os dois exames clínicos e possibilidade de realização de exame clínico em casos de lesão anatômica unilateral, de olhos ou ouvidos; realização de apenas um teste de apneia; gasometria pré-teste; comunicação adequada com familiares antes e durante todo o processo; previsão da interrupção do suporte vital quando a doação de órgãos não for

viável, e preenchimento de novo termo de determinação de ME pela equipe médica (Diego HS, Costa LS, Barbosa TP, Chieratto CLD, Olivares NM, Ornelas J., 2021)

### **BIOVIGILÂNCIA NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Cada etapa do transplante envolve riscos de eventos adversos, que podem causar danos ao receptor, como a não realização do transplante, a transmissão de doenças e a ocorrência de infecções e/ou complicações inesperadas. (Treviso P, Amorim MHC, Schirmer J, Roza BA, 2020)

A Lei 9.434, Lei dos Transplantes, no artigo 2º, define que a realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser concretizada por esta-



belecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizadas pelo SUS. Dentre os profissionais de saúde, membros desta equipe, o enfermeiro atua ativamente e tem suas atividades regulamentadas pela resolução do COFEN nº 611, de 2019. (COFEN, 2019)

O enfermeiro membro da equipe de remoção de órgãos para transplante organiza todo o material necessário para a perfusão e acondicionamento do (s) órgão (s) removido (s), tendo o conhecimento de que todos os materiais devem ser devidamente acondicionados a fim de manter a qualidade e a integridade dos órgãos retirados (Negreiros, D. S. F, 2015)

A hipotermia e o uso de solução de preservação de 0 a 4°C são os métodos mais utilizados para a preservação de ór-

gãos. As soluções de preservação diminuem a lesão hipóxico-isquêmica em ambiente de hipotermia e melhoram a sobrevivência do enxerto. Os mecanismos de ação das soluções de preservação visam a reduzir a atividade metabólica, manter as condições físicas e bioquímicas do meio de preservação e promover a modulação da resposta de reperfusão. (Bacal, F. et al, 2018)

O modo de transporte é definido de acordo com o tempo de isquemia de cada órgão, podendo ser utilizado transporte terrestre ou terrestre/aéreo. O tempo de isquemia fria está correlacionado à disfunção do enxerto (Bacal, F. et al, 2018)

O processo de doação/transplante caracteriza-se como uma área de alta complexidade, portanto envolve distintos profissionais e serviços em diferentes etapas: identificação do potencial



doador, diagnóstico de morte encefálica, entrevista familiar, manutenção do doador, cirurgia para retirada de múltiplos órgãos e tecidos, embalagem, armazenamento e transporte dos órgãos e/ou tecidos para o centro transplantador, realização do transplante e acompanhamento do indivíduo transplantado (Treviso P, Amorim MHC, Schirmer J, Roza BA, 2020)

No Brasil, o sistema de biovigilância tem sido implementado pelo Ministério da Saúde, via Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do componente de Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), propiciando a realização de notificação de riscos e de eventos adversos. (ANVISA, 2016)

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIH-

DOTT) deve ser implantar obrigatoriamente em hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leito, com o propósito de organizar o processo de doação de órgãos, exercer a identificação imediata de potenciais doadores, acolher as famílias e favorecer o contato entre o hospital e a Organização de Procura de Órgãos (OPO) (Tondinelli M, Galdino MJ, Carvalho MD, Barreto MF, Haddad MC, 2020)

A segurança é considerada uma das dimensões da qualidade, e analisar de forma sistemática os riscos e a ocorrência de eventos adversos possibilita identificar, prevenir e mitigar danos e melhorar os processos. (Borgnia D, Dip M, et al, 2018)

As ações de biovigilância e as estratégias, para reduzir riscos e ocorrências de eventos adversos no processo de doação e transplante, que englobam



a importância da assistência ao paciente ser realizada de forma interdisciplinar, a implantação e seguimento de biovigilância com notificação, análise e disseminação de dados visando a promoção de segurança. (Treviso P et al, 2021)

### **REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

A doação de órgãos e tecidos é um processo custeado e mantido pelos órgãos governamentais, com auxílio do Sistema Único de Saúde, que depende da confiança das pessoas para sua efetivação e do comprometimento dos profissionais de saúde frente ao diagnóstico da morte encefálica. No entanto, cabe destacar a necessidade de viabilizar novas políticas e ações de educação em saúde pró-doação, para

conscientização da população sobre a importância do transplante como possibilidade de melhoria de vida para aqueles que necessitam, sobretudo para a redução dos índices de mortalidade nessa população (Morais, T. R.; Moraes, M. R., 2012)

A equipe de saúde tem importante função nesse processo interpessoal, e a enfermagem tem papel fundamental na assistência ao potencial doador. No entanto, esse cuidado não se restringe ao paciente, estendendo-se à sua família, que necessita ser amparada. (Freire ILS, Mendonça AEO, Freitas MB, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV, 2014)

A dicotomia vida e morte presente no cotidiano dos trabalhadores de doação de órgãos e tecidos gera conflitos, dificuldades e cargas de trabalho a que estão expostos. Estudos indicam que os profissionais da catego-



ria de enfermagem mostram um grau significativo de ansiedade, tristeza e angústia, o que revela a necessidade de um acompanhamento psicológico. (Lima AAF, Silva MJP, Pereira LLL, 2009)

O enfermeiro é figura estratégica no transcurso da doação de órgãos, pois durante sua formação deve desenvolver competências e habilidades que lhe permitam orientar ética e adequadamente os parentes do enfermo. Além das relações terapêuticas, esse profissional é capaz de identificar potenciais doadores de órgãos e pôr em prática cuidados para sua manutenção corporal (Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza AN, Vieira SNS, 2016)

A humanização da assistência na doação de órgãos é inerente ao cotidiano da equipe de enfermagem. A escuta terapêutica e ampliada é essencial para

o processo, e conduz a atitudes empáticas de cuidado. (Clesyane Alves Figueiredo, Aline Maino Pergola-Marconato, Maria Giovana Borges Saide, 2020)

O processo de doação, e envolve aspectos éticos, legais e emocionais. Cada família possui seus valores e crenças e por isso, não existe um roteiro a ser seguido. O enfermeiro deve estar preparado para elucidar dúvidas e enfrentar diferentes situações e sentimentos, sendo este um dos momentos mais estressantes e que foi possível detectar na organização do processo de trabalho como fonte de sofrimento, dentre os quais se destacam: expressão de conceitos contraditórios em relação ao significado da morte; existência de trabalhadores que afirmam serem favoráveis à doação, porém sem a certeza de que serão doadores; o enorme sofrimento relatado quando estão com





a família de um doador; falta de reconhecimento no processo de doação e transplante, bem como da padronização do serviço; falta de apoio e estrutura necessária para a excelência do processo; a tentativa de se preservar ao tentar não expor suas vulnerabilidades humanas frente a um processo de doação e transplante. (Lima AAF, Silva MJP, Pereira LLL, 2009).

O cuidado envolve distintas atividades da equipe de enfermagem, exigindo dos profissionais preparo técnico-científico, competência e habilidade na comunicação terapêutica e atitudes fundamentadas na ética e legalidade dos processos. Esses atributos são primordiais para formar vínculos entre equipe de enfermagem e familiares, que podem ser determinantes para o processo decisório autônomo e legítimo da família. As condutas

humanizadas dos profissionais no acolhimento dos familiares viabilizam sentimentos e comportamentos de segurança e confiança em todo o processo (Clesyane Alves Figueiredo, Aline Maino Pergola-Marconato, Maria Giovana Borges Saide, 2020)

O resultado final do processo de doação, o transplante, é o que mais motiva a equipe, e assim vivenciam o reconhecimento, o que possibilita que o sofrimento no trabalho possa ser transformado em prazer e realização, além de ser fundamental para a construção da identidade e da cooperação, pois possibilita ao doador um fim digno, e para a família, informação e conforto, além de poder colaborar com a sociedade. (Oliveira FF, Oliveira LSG, Honorato AK, 2021)

## CONCLUSÃO



O estudo de representações sociais no contexto da doação de órgãos e tecidos para transplantes torna-se elemento chave quando o assunto é compreender a construção histórica e social de conceitos arquitetados na população, bem como aqueles propagados pela sociedade, ciência ou mídia. Por meio da investigação, interpretação e compreensão dos sentimentos, crenças e valores produzidos pela população é possível influenciar e conscientizar para a importância do consentimento à doação.

É essencial olhar para o profissional e suas necessidades com o objetivo de ofertar suporte técnico e emocional constante e sistematizado. Esse suporte contribui diretamente para aperfeiçoar o cuidado prestado aos familiares.

Os objetivos propostos para esse estudo foram alcan-

çados na medida que a revisão apontou principalmente a importância do enfermeiro fortalecendo sua representação social no processo de doação e transplantes de órgãos.

## REFERÊNCIAS

Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira de 2008 a 2014. Texto contexto- enferm. [Internet]. 2010

Leal de Moraes E, de Barros E Silva LB, Pilan LA, de Lima EA, de Santana AC, da Paixão NC, et al. My loved one was not an organ donor: ethical dilemmas for family members of deceased potential donors when making the decision on donation. Transplant Proc. 2019



Amaral, A. P. S. et al. Desafios encontrados no processo de doação de órgãos: relato de experiência. Rev Lecturas: Educación Física y Deportes, Buenos Aires, v. 23, n. 244, p. 86-97, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. doação-de-órgãos, 2017.

Sobotta RHJ. Atlas de Anatomia Humana, volume 2, 2008.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo. 2019.

Sindeaux ACA. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: revisão integrativa. Revista Nursing, 2021

The Madrid resolution on organ donation and transplantation: na-

tional responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles. Transplantation. 2011

Dominguez-Gil B, Delmonico FL, Shaheen FA, Matesanz R, O'Connor K, Minina M, et al. The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. Transpl Int. 2011

Westphal GA, Robinson CC, Cavalcanti AB, Gonçalves AR, Guterres CM, Teixeira C, et al. Diretrizes brasileiras para o manejo de potenciais doadores de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. 2021

DECRETO Nº 879, DE 22 DE JULHO DE 1993 <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/centraldetransplantes/Lei9434>.



- Neate SL, Marck CH, Skinner M, Dwyer B, McGain F, Weiland TJ, et al. Understanding Australian families' organ donation decisions. *Anaesth Intensive Care*. 2015
- Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MCKB. Communicating bad news: ethical dilemmas before situations of encephalic death. *O Mundo da Saúde*. 2012.
- Decreto presidencial nº 9.175/17
- Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira de 2008 a 2014. *Texto contexto- enferm*. [Internet]. 2010
- She X, Li C, Yang M, Ming Y. How to improve organ donation in China at the current stage. *Transplant*. [Internet]. 2017
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173/17: Critérios para a definição de morte encefálica. [Internet]. 2017
- Silva JS, Pereira TF, Cantuário JGJ. Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais. *Rev Enferm UFPI*. 2020
- Teles SF, Nogueira MA. O papel do enfermeiro na organização de procura de órgãos. *Rev Recien*. [Internet]. 2015
- Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EV, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. *Rev Recien*. [Internet]. 2015
- Aredes JS, Firmo JOA, Giacomini KC. A morte que salva vi-



das: complexidades do cuidado médico ao paciente com suspeita de morte encefálica. Cad Saúde Pública. 2018

Brasil. Decreto nº. 9.175, de outubro de 2017. Regulamenta a Lei Nº. 9.434, sancionada em 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2017.

Diego HS, Costa LS, Barbosa TP, Chieratto CLD, Olivares NM, Ornelas J. Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. Cuid Enferm. 2021 jan.-jun.

Treviso P, Amorim MHC, Schirmer J, Roza BA. Biovigilância: qualidade e segurança no pro-

cesso de doação e transplantes de órgãos e tecidos. Ver. SOBECC. São Paulo, jan/mar, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 611, de 30 de julho de 2019. Atualiza a Normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1997

Negreiros, D. S. F. Competên-



cias de enfermeiros no processo de transplante hepático em um hospital de referência do Ceará. 2015. 197f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2015.

Bacal, F. et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 111, n. 2, p. 230-289, 2018

Carvalho EAP. Manual de consulta rápida para uso dos enfermeiros em remoção de órgãos sólidos para transplante. Belo Horizonte:2020

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia de Biovigilância de células, tecidos e órgãos & Manual de notificação. Brasília:2016.

Tondinelli M, Galdino MJ, Car-

valho MD, Barreto MF, Haddad MC. Desempenho das Comissões Intra-Hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Ver. S Pública Paraná, 2020, dez

Borgnia D, Dip M, et al. Sistema de análises de eventos adversos aplicados a pacientes transplantados hepáticos. Med Infant, 2018. Espindola S, Nascimento KC, et al. Interperative patient safety during liver transplantation. Acta Paul Enferm, 2020

Treviso P et al. Uso terapêutico de tecidos e órgãos humanos para transplantes: eventos adversos e ações de biovigilância. Ver de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021

Morais, T. R.; Moraes, M. R. A importância da educação na promoção da doação de órgãos. Rev



Bras em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 251-252, 2012

Ferreira DR; Higarash IH. Representações sociais sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes entre adolescentes escolares. Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.4, e201049, 2021

Freire ILS, Mendonça AEO, Freitas MB, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Compreensão da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica e a doação de órgãos. Enferm Glob [Internet]. 2014

Guido LA, Linch GFC, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. Rev Latino-Americana de Enfermagem 2009

Lima AAF, Silva MJP, Pereira LLL. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. Rev Enfermería Global 2009

Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza AN, Vieira SNS. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. Rev Rene [Internet]. 2016

Clesyane Alves Figueiredo<sup>1</sup>, Aline Maino Pergola-Marconato<sup>1</sup>, Maria Giovana Borges Saldel. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. Rev. bioét. (Impr.). 2020

Ana Rita Barreto Bernardes; Lucianne Sant'Anna de Menezes.



Organização do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores que lidam com doação de órgãos e tecidos para transplantes. Ciência & Saúde Coletiva. Uberlândia. 2021

Víctor Fernández-Alonso et al. Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. Acta paul. enferm. vol.35 São Paulo 2022 Epub 06-Jun-2022

Silva TN, Tavares CMM, et al. Identificação por enfermeiros da dimensão das emoções presentes no processo de doação de órgãos e tecidos. Revista Nursing, 2021

Oliveira FF, Oliveira LSG, Honorato AK. Fragilidades e vivências de enfermagem na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. Revista nursing, 2021.

