

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA JÚLIA PAVAN

MORTE ENCEFÁLICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

ERECHIM - RS

2024

ANA JÚLIA PAVAN

**MORTE ENCEFÁLICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermagem,
Departamento de Ciências da Saúde da
Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Campus
de Erechim.**

Orientadora: Prof.^a Me. Paula Dallagnol.

ERECHIM – RS

2024

RESUMO

Introdução: A morte encefálica é definida como óbito permanente, irreversível e verídico, configurando a parada de todas as funções do cérebro e mesmo que haja a funcionalidade hemodinâmica, o prognóstico é reservado. Ao ser constatado o óbito, os órgãos e tecidos podem ser submetidos à doação, sendo esta compreendida como um ato onde o indivíduo expressa a vontade de doar, podendo ocorrer com ele vivo ou após o falecimento. Em 2023, no período de janeiro a junho, o Brasil teve 1,9 mil doadores, dispondo da maior taxa nos últimos dez anos em igual período, porém segundo o boletim de notificação da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), havia 6.793 potenciais doadores e somente 1.930 foram efetivados. Supondo que fatalidades e acidentes ocorrem com frequência, muitos órgãos sadios poderiam ser retirados e destinados a um novo receptor, já que vivemos a realidade de que pessoas morrem a todo o momento e outras esperam, anos a fio, por um órgão que salve sua vida. **Objetivo geral:** Descrever a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos na condição de morte encefálica. **Objetivos específicos:** Identificar as barreiras no processo de trabalho do enfermeiro para uma doação de órgãos efetiva; Elencar as potencialidades que o enfermeiro oferece no processo de doação de órgãos, caracterizando a sua atividade no âmbito profissional. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujas informações foram obtidas por meio de revisão integrativa de literatura. Para o desenvolvimento da mesma, utilizar-se-á da estratégia PICo, Papel do enfermeiro (P- População); Doação de órgãos na morte encefálica (I- Intervenção); Hospital/UTI (Co- Contexto) compactuando para a origem da questão norteadora: Qual o papel/atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos na morte encefálica. A busca foi realizada nas plataformas da BVS, PUBMED, Google Acadêmico no período compreendido de 2014 a 2024. Foram incluídos artigos na íntegra, em qualquer idioma e excluídos os textos que não são artigos, os artigos de revisão, artigos repetidos, e que não respondem à pergunta da pesquisa, com texto incompleto e artigos pagos, resultando em um total de seis artigos. **Discussão:** A partir da busca de artigos que atendessem a metodologia utilizada para seleção dos estudos, foram obtidos como resultados textos que: Enfatizam a resistência na confiança pública e profissional perante as doações e o sistema de transplante, além da insegurança do conhecimento sobre o processo e os aspectos técnicos e éticos da doação; As ideias contrárias ao diagnóstico de ME pelos familiares, pode condicionar a dificuldade na hora de informar a família sobre o óbito do ente e em digerir as reações que os parentes possam vir a ter; A definição de cuidado ao paciente em ME é compreendida pelo enfermeiro como algo delicado, de difícil execução, que exige atenção integral e que necessita de práticas organizativas de cuidado para manter a estabilidade hemodinâmica e as alterações fisiopatológicas do paciente em ME potencial doador; A implementação de um novo modelo organizacional que destaca o enfermeiro como um profissional crucial para a aquisição de órgãos e tecidos; Os enfermeiros relatam limitação de infraestrutura e intensidade de atendimento, além de ter muitas demandas no setor que interferem no cuidado prestado aos pacientes potenciais doadores; O apoio e a externalização do conhecimento específico sobre os procedimentos no contexto da captação de órgãos, podem animar o familiar a decidir e acolher a doação, sendo esse diálogo uma das fragilidades acometidas pelos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Pode-se concluir que os anos antecedentes padecem de um trabalho construtivo e crescente, enfatizando

novamente, a necessidade de uma atenção minuciosa em relação às condutas que englobam todos os indivíduos nesse processo; paciente, familiares e enfermeiros.

Palavras-chave: papel do profissional de enfermagem; obtenção de tecidos e órgãos; morte encefálica; transplante; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Brain death is defined as permanent, irreversible and true death, resulting in the cessation of all brain functions and even if there is hemodynamic functionality, the prognosis is poor. Upon confirmation of death, organs and tissues can be submitted for donation, which is understood as an act in which the individual expresses the desire to donate, which can occur with the individual alive or after death. In 2023, from January to June, Brazil had 1,900 donors, having the highest rate in the last ten years in the same period, but according to the notification bulletin from the Brazilian Association of Organ Transplantation (ABTO), there were 6,793 potential donors and only 1,930 were selected. Assuming that fatalities and accidents occur frequently, many healthy organs could be removed and allocated to a new organ receiver, as we live in the reality that people die all the time and others wait a lot of years for an organ to save their lives. **General objective:** To understand the scope of the nurse's role in the process of organ donation in cases of brain death. **Specific objectives:** Identify barriers in the nurse's work process for effective organ donation; List the potential that nurses offer in the process of organ donation, characterizing their professional activity. **Methodology:** This is a qualitative research, whose information will be obtained through an integrative literature review. For its development, the PICO strategy, Role of the nurse (P- Population) will be used; Organ donation in brain death (I- Intervention); Hospital/ICU (Co-Context) concluding the origin of the guiding question: What is the role/performance of the nurse in the process of organ donation in brain death. The search will be carried out on the VHL, PUBMED, Google Scholar platforms in the period from 2014 to 2024. Full articles will be included in any language and texts that are not articles, review articles and repeated articles will be excluded, and which do not answer the research question, with incomplete text and paid articles, resulting in a total of six articles. **Discussion:** From the search for articles that met the methodology used to select the studies, the results were texts that: Emphasize the resistance in public and professional trust towards donations and the transplant system, in addition to the insecurity of knowledge about the process and the technical and ethical aspects of donation; Ideas contrary to the diagnosis of BD by family members can lead to difficulty in informing the family about the death of their loved one and in digesting the reactions that relatives may have; The definition of care for patients with BD is understood by nurses as something delicate, difficult to execute, which requires comprehensive attention and which requires organizational care practices to maintain hemodynamic stability and the pathophysiological changes of the patient with BD as a potential donor; The implementation of a new organizational model that highlights nurses as a crucial professional for the acquisition of organs and tissues; Nurses report limited infrastructure and intensity of care, in addition to having many demands in the sector that interfere with the care provided to potential donor patients; The support and externalization of specific knowledge about the procedures in the context of organ harvesting can encourage the family member to decide and accept the donation, this dialogue being one of the weaknesses faced by nursing professionals. **Conclusion:** It can conclude that the previous years suffered from constructive and growing work, emphasizing again the need for detailed attention in relation to the conduct that encompasses all individuals in this process; patient, family and nurses.

Keywords: role of the nursing professional; obtaining tissues and organs; brain death; transplant; nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3.1 Coletânea de dados estatísticos	14
3.1.1 Janeiro-setembro de 2022. Brasil.	14
3.1.2 Rio Grande do Sul, 2022	17
3.1.3 Janeiro-setembro de 2023. Brasil.	18
3.1.4 Rio Grande do Sul, 2023	20
3.1.5 Janeiro-junho de 2024. Brasil.	21
3.1.6 Rio Grande do Sul, dados coletados até março de 2024.	24
4. METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de Estudo	25
4.2 Local e período	28
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	28
4.3.1 Critérios de inclusão	28
4.3.2 Critérios de exclusão	29
5. DISCUSSÃO	30
6. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

A morte encefálica é definida como óbito permanente, irreversível e verídico e configura a parada de todas as funções do cérebro mesmo que haja a funcionalidade hemodinâmica, o prognóstico é reservado. (Brasil, 2008). Quando constatado o óbito, os órgãos e tecidos podem ser submetidos à doação, sendo esta compreendida como um ato onde o indivíduo expressa a vontade de doar, podendo ocorrer com ele vivo ou após o falecimento. (Brasil, 2023).

Na atualidade é possível utilizar, de doador vivo, tecidos, córneas, medula óssea, um dos órgãos duplos (ex: rim), parte do fígado e do pulmão. De pessoa com diagnóstico de ME, pulmões, coração, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, pele, veias, válvulas cardíacas, ossos e tendões. (ABTO, 2024).

Podemos identificar que ao passar dos anos, as pessoas progressivamente mais conscientes da importância da doação de órgãos e o impacto que sua finalidade pode causar: em 2021, o Brasil ainda obteve uma baixa adesão à doação de órgãos comparado aos anos seguintes, realizando apenas 23,5mil transplantes e tendo como procedimento mais efetivo o transplante de rim (4,8mil). (Brasil, 2022). No entanto, a recusa dos parentes, mesmo com o diagnóstico de morte encefálica confirmado, foi o principal fator para o baixo índice de doações neste ano, correspondendo a 43% das famílias contatadas. (ABTO, 2021). Em termos de doadores falecidos, o Brasil (18,1) se configura atrás da Argentina (19,6) e do Uruguai (22,86) quando comparadas as regiões da América Latina. (IRODAT, 2021).

Os Estados Unidos, com uma população média de 334.8 milhões, lidera o ranking de doações de órgãos e no ano de 2022 foram realizados aproximadamente 50 mil transplantes, sendo 40 mil com órgãos de pessoas falecidas e 6 mil com pessoas vivas. (IRODAT, 2022). O Brasil realizou aproximadamente 22 mil transplantes no ano de 2022, sendo que na fila de espera aguardavam 59 mil pessoas. (Brasil, 2022).

No entanto, o Rio Grande do Sul totalizou 732 notificações de casos de morte encefálica efetivando a doação em apenas 595 dos casos, concomitante com 227 negações familiares sobre a doação. (Rio Grande do Sul, 2022). No ano de 2023, visualizando os meses de janeiro a junho, o Brasil teve 1,9 mil doadores, dispondo da maior taxa nos últimos dez anos em igual período, repercutindo em mais de 4 mil transplantes de órgãos, sendo estes: rim (2,9 mil), fígado (1,1 mil), coração (206),

pâncreas e rim (47), pulmão (37), pâncreas (13) e multivisceral (1) (Brasil, 2023). Segundo o boletim de notificação da ABTO, 2023 se caracterizou por apresentar 6.793 potenciais doadores e somente 1.930 efetivos, proporcionando 4.247 transplantes de órgãos sólidos com 467 de indivíduos vivos e 3.780 falecidos, 7.868 transplantes de tecidos (córnea) e 2.067 doadores de medula óssea. No âmbito estadual, o Rio Grande do Sul notificou 474 diagnósticos de morte encefálica, com 424 transplantes realizados e 137 recusas familiares. A lista de receptores ativos no Rio Grande do Sul divulgada no dia 28 de agosto de 2023, enfatiza a espera de 16 coração, 1.202 córnea, 169 fígado, 62 pulmões, rim 1.307 e pâncreas 0. (Rio Grande do Sul, 2023).

A motivação desse trabalho tem base no interesse acadêmico em adentrar o conhecimento na temática sobre a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos em condição de morte encefálica. Para esse estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura que ressalta a necessidade de pesquisar sobre: as lacunas existentes nesse processo de enfermagem, a escassez de recursos humanos com conhecimento na área pesquisada, materiais e instrumentos que favoreçam a identificação do possível doador, comunicação dessa condição aos familiares, manutenção da viabilidade dos órgãos para transplante, na realização da entrevista familiar e na liberação do corpo do doador para sepultamento. (ERTIN *et al.*, 2010), (FLODEN; BERG; FORSBERG, 2011), (MEYER; BJORK; EIDE, 2012), (MORAES *et al.*, 2014), (DORIA *et al.*, 2015), (DA FONSECA e TAVARES, 2016)., (LONGUINIÉRE *et al.*, 2016), (ERDMANN *et al.*, 2018), (MAGALHÃES *et al.*, 2019) e (FERNANDES; DE OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Com o intuito de conhecer as nuances que envolvem o processo de ME abrangendo intercorrências e dificuldades que o enfermeiro enfrenta nesse cenário, a pergunta de pesquisa se estabelece em descrever: Qual a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos na morte encefálica?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos na condição de morte encefálica.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar as barreiras no processo de trabalho do enfermeiro para uma doação de órgãos efetiva;

Elencar as potencialidades que o enfermeiro oferece no processo de doação de órgãos, caracterizando a sua atividade no âmbito profissional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O primeiro órgão transplantado em humanos que não condicionou a morte do paciente foi em 1906 por Mathieu Jaboulay, o mesmo implantou o rim de um porco em uma mulher de 49 anos com doença renal, sendo que após três dias da cirurgia apresentou necrose do enxerto renal com consequente remoção. Aproximadamente 50 anos depois, um transplante renal ocorreu em Boston por Joseph Murray, John Hartwell Harrison e John Merrill, em um jovem de 23 anos, que tinha como doador seu irmão gêmeo, a cirurgia ofereceu condições para que ele vivesse por mais oito anos. (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

O ano de 1967 foi marcado por um acontecimento histórico, nesta data o primeiro transplante cardíaco acontecia na cidade do Cabo, África do Sul. Foi captado o coração de uma jovem de 25 anos e recolocado em um homem de 55 anos, que faleceu dezoito dias após por infecção pulmonar. (CREMERS, 2018). O primeiro transplante no Brasil ocorreu em 1964 no Rio de Janeiro, foi um transplante renal onde o doador era uma criança de nove meses portadora de hidrocefalia e o receptor um menino de 18 anos, com pielonefrite crônica. (Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN, 2019). Transplantes com doadores em morte encefálica (ME) ocorreram pela primeira vez em 1963 e no ano subsequente, com o prolongamento de vida em um mês no primeiro paciente e seis anos no segundo. (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Supondo que fatalidades e acidentes ocorrem com frequência, muitos órgãos sadios poderiam ser retirados e destinados a um novo receptor, já que vivemos a realidade de que pessoas morrem a todo momento e outras esperam, anos a fio, por um órgão que salve sua vida. Nesse sentido, criou-se o Dia Nacional da Doação de Órgãos, simbolizado pela cor verde e a data de 27 de setembro, com intuito de ressaltar a população sobre esse ato. (BRASIL, 2022).

De acordo com a Resolução Nº 2.173, a ME é compreendida com a perda completa e irreversível das funções encefálicas e definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico. O decreto 9.175/2017 regulamenta a doação de órgãos após o diagnóstico do óbito nas condições citadas anteriormente, podendo essa ser executada com o indivíduo em vida ou após seu falecimento, sendo que na primeira, só pode ocorrer em receptores cônjuges, companheiros ou parentes

até o quarto grau (na linha reta ou colateral). Quando não relacionados, dependerão de autorização judicial para a doação, com exceção da medula óssea.

As principais causas que levam a ME são traumatismo cranioencefálico, hemorragias subaracnóideas, disfunção cerebral após parada cardiorrespiratória revertida, hemorragia intracraniana espontânea, lesões isquêmicas de grande extensão, meningoencefalites, encefalites, falência hepática aguda por hepatite viral e Síndrome de Reye. (SOUZA; TOSTES; SILVA, 2019). Uma análise realizada por Bertasi, Bertasi e Reigada (2019) conclui que a caracterização do perfil doador de órgãos é predominantemente do sexo masculino e jovem, sendo as principais causas de ME as doenças vasculares e as causas traumáticas relacionadas ao etilismo.

De acordo com a ABTO, o Brasil assume posição destaque quando mencionado a doação, captação e transplantes de órgãos, tecidos e células. Por intermédio do Sistema Único de Saúde, o acesso a esse recurso se torna disponível a toda população por meio dos incentivos de programas públicos que são custeados por essa mesma organização. (FERNANDES, HONORATO; OLIVEIRA, 2021).

Os dados notificados no Brasil até setembro de 2017 são na proporção de 60 óbitos por ME para cada milhão de habitantes por ano. (MAGALHÃES *et al.*, 2019). Considerando esse cenário, dados da literatura evidenciam que os médicos e enfermeiros ainda possuem um conhecimento limitado sobre a manipulação e cuidados com os potenciais doadores, vinculado a um despreparo psicológico e emocional que acaba condicionando uma fragilidade na assistência ao paciente e na viabilidade dos órgãos a serem transplantados. (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

O bom andamento do processo de doação de órgãos é indispensável para haver um transplante bem-sucedido, e que com isso diminua a crescente desproporção entre o número de pacientes aguardando em lista de espera e a disponibilidade de órgãos para os receptores. Concomitante a isso, faz-se necessário à identificação do potencial doador, diagnóstico de ME, acolhimento e entrevista familiar e a manutenção clínica do potencial doador até o momento do transplante. (SAYAN, 2020).

As falhas de identificação e notificação da ME e a manutenção do organismo do doador, tanto pela equipe médica quanto de enfermagem, condiciona para que o número de potenciais doadores seja menor do que a lista de espera por um transplante de órgão. (BARRETO *et al.*, 2020). Outra mazela é a realização de

transplantes em tempo viável e conivente com o período de preservação extracorpórea dos órgãos que foram submetidos à retirada cirúrgica, sendo de 7 dias para córneas, 4 a 6 horas para coração e pulmão, rins até 48 horas, 12 a 24 horas para fígado e pâncreas e até 5 anos para ossos. (CREMERS, 2018).

Conforme o artigo 2º da resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 2.173/2017, é obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica: a) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico, sendo esses realizados por dois médicos diferentes; b) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios; c) exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.

Cada um dos exames clínicos deve ser realizado por médicos diferentes, sendo esses com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e acompanhado pelo menos dez determinações de ME ou capacitados em medicina intensiva adulto e/ou pediátrica, neurologia adulto e/ou pediátrica, neurologia ou medicina de emergência. O resultado deve apresentar: a) coma não perceptivo; b) ausência de reatividade supraespinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse.

O teste de apneia deve ser realizado por um dos médicos que efetuou o exame clínico da suspeita de ME, este, deverá levar em consideração a ausência da utilização de fármacos na manutenção do paciente que influenciam a comprovação da ausência de movimentos respiratórios em hipercapnia (CFM, 2017), com valor de referência para $\text{PaCO}_2 > 55 \text{ mmHg}$. (CRM, 2018).

Ainda, referente ao que foi mencionado no parágrafo anterior, o teste de apneia é o principal determinante de morte cerebral, entretanto, em casos como a presença de hipóxia, hipotensão, arritmia, acidose e pressão intracraniana aumentada, há dificuldades para a conclusão, sendo necessária a submissão de exames complementares, que podem repercutir na viabilidade dos órgãos uma vez que alguns necessitam da administração de contraste, desencadeando reações alérgicas ou lesões renais que provocam contusões e aumentam a taxa de rejeição em seus respectivos receptores. (SAYAN, 2020). O exame complementar deve comprovar: a) ausência de perfusão sanguínea encefálica; e b) ausência de atividade metabólica ou elétrica encefálica. (CFM, 2017).

É imprescindível que o enfermeiro esteja ciente e preparado para intervir no manejo das repercussões fisiopatológicas que ocorrem após a ME. (CAVALCANTE *et al.*, 2014). A descompensação inicia quando for evidenciado casos como diabetes insípido, que ocorre em 46 a 78% dos casos e pode progredir para poliúria, consequente hipernatremia e choque hipovolêmico; o desequilíbrio eletrolítico normalmente é resultado de grandes perdas urinárias; a liberação de catecolaminas produz vasoconstrição e acarreta, inicialmente, em hipertensão e taquicardia e pode originar arritmia cardíaca, em seguida pode suceder-se em vasodilatação profunda, hipotensão, bradicardia e hipovolemia; o resultado da hipotensão é a hipoperfusão, que contribui para a rápida deterioração da função dos órgãos; a pressão intracraniana elevada proporciona a instabilidade cardiovascular que pode levar a lesão miocárdica; as alterações ventilatórias elevam o risco de aspiração sendo a opção mais recomendada o suporte de nutrição entérica, pois eleva a imunidade e mitiga os casos de anemia. (BARRETO *et al.*, 2020).

O processo de enfermagem é um instrumento metodológico utilizado para organizar e objetivar o cuidado do paciente em relação a sua evolução e necessidades apresentadas no processo de saúde e doença. (MOREIRA *et al.*, 2021). O diagnóstico de enfermagem possibilita que o processo de adoecimento seja entendido clinicamente com maior clareza e assegura qualidade na assistência ofertada pela equipe multidisciplinar. (LIMA; KURCGANT, 2006). Quanto ao cenário de manutenção dos potenciais doadores, os diagnósticos de enfermagem mais utilizados são: Hipotermia, Risco de volume de líquidos deficiente, Risco para débito cardíaco diminuído, Débito cardíaco diminuído, Troca de gases prejudicada, Risco de glicemia instável, Risco de sangramento, Risco de infecção e Capacidade adaptativa intracraniana diminuída. (BARRETO *et al.*, 2020).

Seguindo o estudo de Souza, Tostes e Silva (2019) 1% a 4% dos óbitos de um hospital se configuram em ME. Em unidades de terapia intensiva, estes valores se elevam para 10-15%. Magalhães *et al.* (2019), afirma que o melhor local para acontecer o manuseio do paciente em ME é na Unidade de Cuidados Intensivos, por ser um setor que configura um ambiente que outros não comportam, possuindo aporte necessário para um cuidado monitorizado e de assistência multidisciplinar indispensáveis para o potencial doador.

Quando mencionado as atribuições da equipe de enfermagem no processo de ME e doação de órgãos, inclui o esclarecimento ético, moral e legal de forma sucinta e objetiva, em todas as fases do processo de captação e distribuição dos órgãos, prezando-se nesse e em todos os momentos, o respeito pelas opiniões, anseios e a dor a qual os familiares estão passando. (FIGUEIREDO; MARCONATO; SAIDEL, 2020). Desta forma, o apoio emocional oferecido pelos profissionais à parentela, concomitante a explicação do procedimento a ser empregado na captação de órgãos, são imprescindíveis para a decisão de acatar a ideia da doação pela família. (FERNANDEZ *et al.*, 2022).

O enfermeiro exerce papel estratégico na abordagem familiar sobre a possível doação de órgãos, sendo um momento complexo e delicado para a aceitabilidade da família, principalmente por ver seu ente com batimentos cardíacos e não assimilar o óbito. (FERNANDES, HONORATO; OLIVEIRA 2021). Segundo o estudo de Fernandez *et al.*, (2022), os fatores que agregam a insatisfação mencionados pelos familiares em relação ao atendimento de enfermagem são: a indiferença e desinteresse da equipe com a situação, a demora da liberação do corpo e as falhas de privacidade durante a entrevista com a família do doador.

Nessa perspectiva, a motivação que leva estes a autorizarem a doação, é a empatia e a busca de promover algum sentido à vida do outro, tanto a um potencial receptor quanto ao seu ente falecido. (FERNANDEZ *et al.*, 2022). Dessa forma, visando um melhor acolhimento, o enfermeiro pode optar por alguns processos de cuidados dentro das unidades, como a modificação e flexibilização das regras do setor a fim de fornecer uma assistência adequada aos familiares do paciente, podendo organizar visitas com maior quantidade de pessoas e fora do horário previsto pela instituição, mesmo que nas UTIs. (FERNANDEZ *et al.*, 2022).

Frente a esse aspecto, é exigido dos profissionais preparo técnico-científico, competência e habilidade na comunicação terapêutica. (FIGUEIREDO; MARCONATO; SAIDEL, 2020). Pressupõem-se partindo da ideia de que esses atributos são primordiais para instituir um vínculo fundamentado em confiança mútua e humanística com o paciente e seus familiares, a fim de que esses cuidados mitiguem a angústia e aflição daquele momento e determinar a decisão de doação. (FERNANDEZ *et al.*, 2022).

Entretanto, quando consideramos que a equipe de enfermagem é também composta por indivíduos, que participam ativamente do processo morte e morrer, é essencial ofertar suporte técnico e emocional constante a esses profissionais. Além disso, deve-se insistir em programas de educação permanente a fim de esclarecer algumas questões que causam angústias e incertezas sobre o diagnóstico da ME. Esse suporte pode contribuir diretamente para aperfeiçoar a assistência prestada aos familiares. (FIGUEIREDO; MARCONATO; SAIDEL, 2020).

3.1 Coletânea de dados estatísticos

Conforme o que foi abordado nos parágrafos anteriores, alguns dados estatísticos foram trazidos para melhor compreensão do perfil de doadores e receptores, como também, a nítida discrepância entre esses dois. As figuras contemplam índices dos anos de 2022 a 2024, no Brasil e no Rio Grande do Sul.

3.1.1 Janeiro-setembro de 2022. Brasil.

Figura 1- Número de Transplantes de Órgãos Sólidos e Tecidos.

ÓRGÃOS					
Órgãos	Total	Vivo	Falecido	PMP	Nº Equipes
Coração*	269	-	269	1,7	35
Fígado	1.584	118	1.466	9,9	74
Intestino	0	-	0	0	0
Multivisceral	2	-	2	0,0	2
Pâncreas	100	-	100	0,6	x
Pulmão*	73	-	73	0,5	7
Rim	3.827	536	3.291	23,9	150
Total	5.855	654	5.201		

*realizado 3 transplante de coração/pulmão

TECIDOS		
Tecidos	Total	PMP
Córnea	10.184	63,6
Total	10.184	

Dados de transplantes de Ossos, Valva e Pele serão divulgados na versão semestral e anual

MEDULA ÓSSEA					
Células	Total	Autólogo	Alogênico	PMP	Nº Equipes
Medula Óssea	2.872	1.806	1.066	17,9	107

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXVIII Nº 3 Janeiro-Setembro 2022. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 2- Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado.

Estado	Notificações (potenciais doadores)		Não Doadores		Doadores Elegíveis		Doadores Efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Doadores de Múltiplos Órgãos	
	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%
Total - Brasil	9.812	61,3	7.015	(71%)	4.774	38,2	2.622	16,4	2.338	14,6	1.432	(61%)
Acre	36	52,9	36 (100%)		30	44,1	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Alagoas	48	19,0	41 (85%)		23	9,1	10	4,0	7	2,8	7	(100%)
Amapá	0	0,0	0 (0%)		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	114	35,6	99 (87%)		89	27,8	16	5,0	15	4,7	8	(53%)
Bahia*	589	52,4	367 (62%)		141	12,5	97	8,6	88	7,8	88	(100%)
Ceará	534	77,0	349 (65%)		470	67,8	185	26,7	164	23,7	103	(63%)
Distrito Federal	222	95,6	198 (89%)		98	42,2	36	15,5	24	10,3	13	(54%)
Espírito Santo	249	80,8	214 (86%)		210	68,1	35	11,4	35	11,4	24	(69%)
Goias*	366	67,7	315 (86%)		199	36,8	48	8,9	43	8,0	22	(51%)
Maranhão	116	21,6	105 (91%)		39	7,3	11	2,0	10	1,9	4	(40%)
Mato Grosso	59	22,0	57 (97%)		28	10,5	2	0,7	2	0,7	1	(50%)
Mato Grosso do Sul	178	83,6	163 (92%)		137	64,3	15	7,0	10	4,7	6	(60%)
Minas Gerais	630	39,2	436 (69%)		209	13,0	194	12,1	183	11,4	183	(100%)
Pará	82	12,5	74 (90%)		55	8,4	8	1,2	8	1,2	4	(50%)
Paraíba	186	61,1	159 (85%)		141	46,3	27	8,9	15	4,9	9	(60%)
Paraná	878	100,9	527 (60%)		625	71,8	351	40,3	267	30,7	184	(69%)
Pernambuco	379	52,2	267 (70%)		349	48,1	112	15,4	95	13,1	41	(43%)
Piauí	134	54,3	117 (87%)		96	38,9	17	6,9	17	6,9	9	(53%)
Rio de Janeiro	864	66,0	595 (69%)		682	52,1	269	20,5	230	17,6	132	(57%)
Rio Grande do Norte	180	67,4	153 (85%)		168	62,9	27	10,1	27	10,1	15	(56%)
Rio Grande do Sul*	562	65,3	343 (61%)		411	47,8	147	17,1	123	14,3	69	(56%)
Rondonia	136	99,9	110 (81%)		69	50,7	26	19,1	25	18,4	13	(52%)
Roraima	44	89,8	44 (100%)		30	61,2	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Santa Catarina	549	99,7	315 (57%)		381	69,2	243	44,1	204	37,1	111	(54%)
São Paulo	2519	72,0	1799 (71%)		0	0,0	720	20,6	720	20,6	366	(51%)
Sergipe	112	63,9	94 (84%)		67	38,2	18	10,3	18	10,3	12	(67%)
Tocantins	46	38,2	38 (83%)		27	22,4	8	6,6	8	6,6	8	(100%)

* dados divergentes

fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

O número por milhão de população dos doadores elegíveis nacionais (38,2*) foi calculado sem população de São Paulo, cujos dados não foram enviados.

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXVIII Nº 3 Janeiro-Setembro 2022. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 3- Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros.

Estado	Notificações	Entrevistas			Afastados por:							
					Contra-Indicação Médica		Parada Cardíaca		Morte Encefálica não confirmada		Outros	
		Nº Realizadas	Recusa	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total - Brasil	9.812	5.470	2.555	(47%)	1.674	(17%)	689	(7%)	667	(7%)	1.430	(15%)
Acre	36	14	13	(93%)	15	(42%)	6	(17%)	0	(0%)	2	(6%)
Alagoas	48	16	9	(56%)	5	(10%)	0	(0%)	26	(54%)	1	(2%)
Amapá	0	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Amazonas	114	67	47	(70%)	18	(16%)	0	(0%)	25	(22%)	9	(8%)
Bahia*	589	374	261	(70%)	84	(14%)	0	(0%)	22	(4%)	0	(0%)
Ceará	534	315	145	(46%)	135	(25%)	53	(10%)	10	(2%)	6	(1%)
Distrito Federal	222	101	53	(52%)	78	(35%)	3	(1%)	61	(27%)	3	(1%)
Espírito Santo	249	126	78	(62%)	84	(34%)	0	(0%)	39	(16%)	13	(5%)
Goias*	366	199	138	(69%)	77	(21%)	5	(1%)	74	(20%)	21	(6%)
Maranhão	116	37	21	(57%)	50	(43%)	1	(1%)	0	(0%)	33	(28%)
Mato Grosso	59	14	10	(71%)	10	(17%)	1	(2%)	31	(53%)	5	(8%)
Mato Grosso do Sul	178	87	65	(75%)	47	(26%)	0	(0%)	47	(26%)	4	(2%)
Minas Gerais	630	198	163	(82%)	24	(4%)	82	(13%)	5	(1%)	162	(26%)
Pará	82	39	29	(74%)	18	(22%)	1	(1%)	26	(32%)	0	(0%)
Paraíba	186	81	46	(57%)	55	(30%)	1	(1%)	9	(5%)	48	(26%)
Paraná	878	556	159	(29%)	253	(29%)	46	(5%)	23	(3%)	46	(5%)
Pernambuco	379	229	117	(51%)	103	(27%)	27	(7%)	5	(1%)	15	(4%)
Piauí	134	79	55	(70%)	43	(32%)	6	(4%)	9	(7%)	4	(3%)
Rio de Janeiro	864	554	193	(35%)	238	(28%)	105	(12%)	49	(6%)	10	(1%)
Rio Grande do Norte	180	104	72	(69%)	23	(13%)	9	(5%)	44	(24%)	5	(3%)
Rio Grande do Sul*	562	362	171	(47%)	62	(11%)	29	(5%)	71	(13%)	10	(2%)
Rondonia	136	110	31	(28%)	39	(29%)	0	(0%)	28	(21%)	12	(9%)
Roraima	44	7	7	(100%)	23	(52%)	0	(0%)	12	(27%)	2	(5%)
Santa Catarina	549	377	111	(29%)	111	(20%)	0	(0%)	12	(2%)	81	(15%)
São Paulo	2519	1334	502	(38%)	58	(2%)	311	(12%)	0	(0%)	928	(37%)
Sergipe	112	63	40	(63%)	12	(11%)	3	(3%)	30	(27%)	9	(8%)
Tocantins	46	27	19	(70%)	9	(0%)	0	(0%)	9	(0%)	1	(0%)

fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXVIII Nº 3 Janeiro-Setembro 2022. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 4- Perfil etário, gênero, causa do óbito e grupo sanguíneo dos doadores de órgãos nos estados brasileiros.

Estado	Gênero		Causa da óbito			Faixa Etária								Grupo Sanguíneo			
	Masc	Fem	TCE	AVC	Outros	<6	6-10	11-17	18-34	35-49	50-64	≥65	A	AB	B	O	
TOTAL - Brasil	1572	1020	731	1108	354	57	29	89	540	707	920	374	913	125	332	1299	
Percentual	61%	39%	33%	51%	16%	2%	1%	3%	20%	26%	34%	14%	34%	5%	12%	49%	
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alagoas*	5	2	3	4	0	0	0	0	3	3	1	0	3	0	0	4	
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Amazonas	9	6	5	7	3	1	0	0	5	2	4	2	3	1	1	10	
Bahia	66	31	43	36	18	1	1	0	25	31	32	7	38	4	19	36	
Ceará	126	59	88	77	20	0	4	5	40	47	62	27	67	17	18	83	
Distrito Federal*	13	17	11	14	5	1	0	1	7	13	7	0	7	4	6	13	
Espírito Santo	21	14	14	15	6	0	0	1	7	11	14	2	11	4	5	15	
Goiás	33	15	18	26	4	0	0	3	10	14	19	2	19	3	4	22	
Maranhão	7	4	2	9	0	0	0	0	2	7	2	0	3	1	0	7	
Mato Grosso*	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Mato Grosso do Sul	9	6	4	9	2	1	0	0	0	3	10	1	5	0	1	9	
Minas Gerais	119	75	31	0	0	1	0	4	47	60	62	20	69	4	23	98	
Pará	4	4	5	3	0	1	0	0	2	3	2	0	2	0	1	5	
Paraíba*	6	10	6	11	30	23	13	15	15	19	19	38	21	21	23	28	
Paraná	207	144	94	166	91	7	2	11	50	80	127	74	126	15	34	176	
Pernambuco	82	30	36	68	8	1	0	7	25	31	40	8	32	2	12	66	
Piauí	10	7	8	9	0	1	0	1	3	7	3	2	4	0	2	11	
Rio de Janeiro	151	118	79	137	53	8	2	8	52	68	90	41	83	4	35	147	
Rio Grande do Norte	12	15	7	18	2	1	0	0	5	3	14	4	4	3	2	18	
Rio Grande do Sul	92	55	42	80	25	3	0	9	19	36	58	22	42	10	18	77	
Rondônia	14	12	11	13	2	0	0	1	7	9	9	0	9	2	0	15	
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Catarina*	157	77	71	131	32	4	2	5	49	51	79	44	98	8	28	100	
São Paulo	408	312	141	262	50	3	4	18	156	200	260	79	257	20	96	347	
Sergipe	13	5	7	8	3	0	1	0	6	6	4	1	7	2	1	8	
Tocantins*	8	1	5	4	0	0	0	0	5	2	2	0	3	0	3	3	

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXVIII Nº 3 Janeiro-Setembro 2022. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

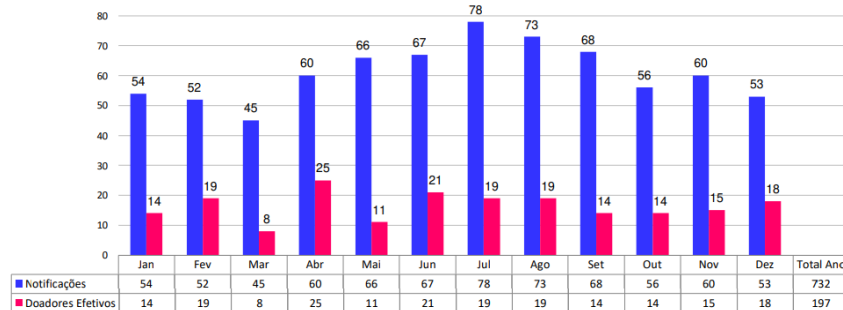
Figura 5- Pacientes ativos em Lista de Espera - (Setembro 2022).

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	28.114	1.257	330	175	99	312	22.395	52.682
Acre	9	6	0	0	71	0	77	163
Alagoas	57	9	3	0	0	0	424	493
Amazonas	0	0	0	0	0	0	27	27
Bahia	1.591	56	0	0	0	0	1.163	2.810
Ceará	963	116	7	1	4	15	19	1.125
Distrito Federal	623	28	27	0	0	0	432	1.110
Espírito Santo	1.116	16	4	0	0	0	692	1.828
Goiás	273	0	0	0	0	0	1.446	1.719
Maranhão	193	1	0	0	0	0	810	1.004
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	239	239
Mato Grosso do Sul	121	0	4	0	0	0	308	433
Minas Gerais	2.895	97	31	0	9	48	2.937	6.017
Pará	456	0	0	0	0	0	1.167	1.623
Paraíba	99	16	3	0	0	0	239	357
Paraná	1.360	142	35	14	2	20	1.004	2.577
Pernambuco	1	94	8	0	0	19	901	1.023
Piauí	358	0	0	0	0	0	361	719
Rio de Janeiro	1.087	81	14	1	0	4	3.654	4.841
Rio Grande do Norte	201	0	3	0	0	0	522	726
Rio Grande do Sul	1.307	164	11	74	1	3	1.065	2.625
Rondônia	49	0	0	0	0	0	309	358
Santa Catarina	465	44	0	0	1	25	429	964
São Paulo	14.890	387	180	85	11	178	3.742	19.473
Sergipe	0	0	0	0	0	0	310	310
Tocantins	0	0	0	0	0	0	118	118

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXVIII Nº 3 Janeiro-Setembro 2022. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

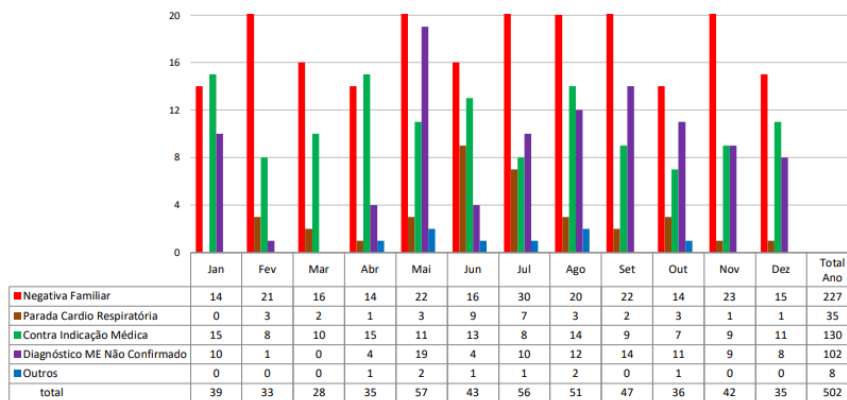
3.1.2 Rio Grande do Sul, 2022.

Figura 1- Notificações de ME e doadores efetivos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

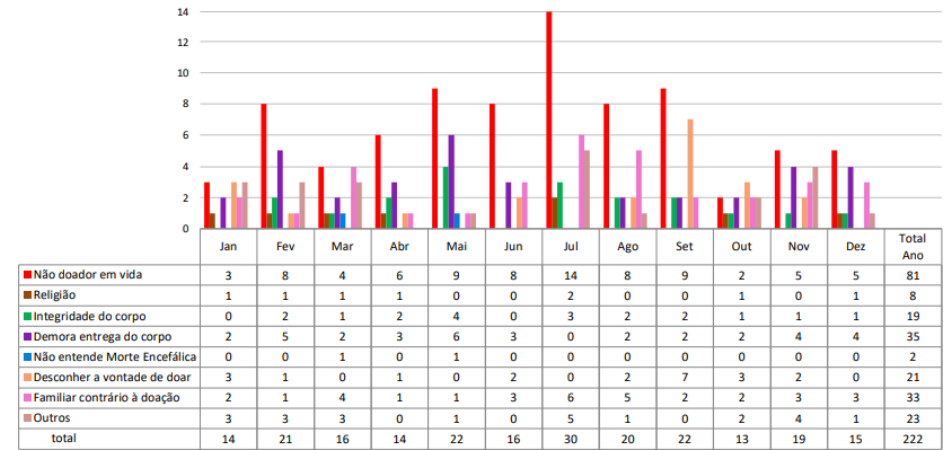
Figura 2- Causas de não efetivação da doação de órgãos em notificações de ME.



Fonte: Central Estadual de Transplantes, dados preliminares.

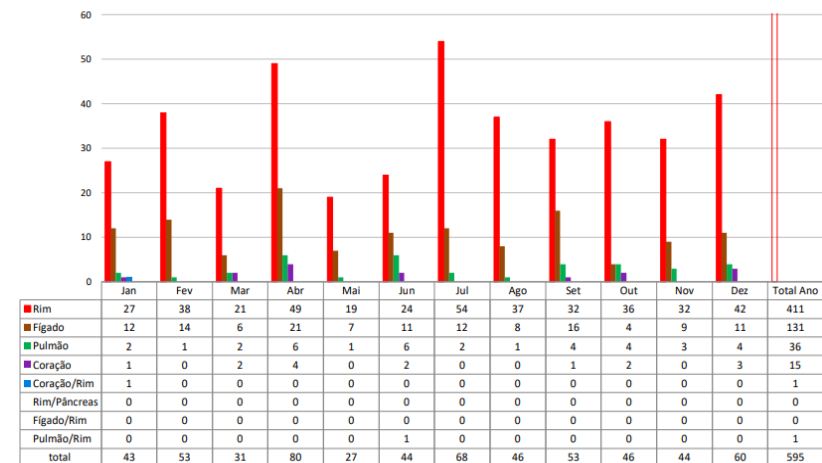
Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 3- Motivos de não consentimento familiar para doação.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 4- Transplante de órgãos em 2022.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

3.1.3 Janeiro-setembro de 2023. Brasil.

Figura 1- Número de transplantes de órgãos sólidos e tecido.

ÓRGÃOS					
Órgãos	Total	Vivo	Falecido	PMP	Nº Equipes
Coração	319	-	319	2,1	47
Fígado	1.731	131	1.600	11,4	89
Intestino	0	-	0	0	0
Multivisceral	1	-	1	0,01	1
Pâncreas	81	-	81	0,5	7
Pulmão	60	-	60	0,4	6
Rim	4.367	606	3.761	28,7	139
Total	6.559	737	5.822		

TECIDOS		
Tecidos	Total	PMP
Córnea	12.014	78,9
Total	12.014	

Dados de transplantes de Ossos, Valva e Pele serão divulgados na versão semestral e anual

MEDULA ÓSSEA					
Células	Total	Autólogo	Alogênico	PMP	Nº Equipes
Medula Óssea	3.062	1.801	1.261	20,1	105

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXIV Nº 3 Janeiro - Setembro 2023. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 2- Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado.

Estado	Notificações (potenciais doadores)		Não Doadores		Doadores Elegíveis		Doadores Efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Doadores de Múltiplos Órgãos	
	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%
Total - Brasil	10.422	68,4	7.472	(72%)	5.171	43,5	2.982	19,6	2.425	15,9	1.501	(62%)
Acre	40	64,3	36	(90%)	24	38,6	4	6,4	3	4,8	2	(67%)
Alagoas	61	26,0	54	(89%)	21	9,0	6	2,6	6	2,6	6	(100%)
Amapá	0	0,0	0	(0%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	98	33,2	88	(90%)	64	21,7	10	3,4	8	2,7	2	(25%)
Bahia	678	63,9	552	(81%)	162	15,3	126	11,9	113	10,7	107	(95%)
Ceará	509	77,2	326	(64%)	415	62,9	183	27,8	156	23,7	85	(54%)
Distrito Federal	258	122,1	208	(81%)	119	56,3	50	23,7	43	20,4	23	(53%)
Espírito Santo	236	82,1	181	(77%)	192	66,8	55	19,1	54	18,8	35	(65%)
Goiás	412	77,9	333	(81%)	253	47,8	79	14,9	75	14,2	34	(45%)
Maranhão	160	31,5	141	(88%)	82	16,1	19	3,7	18	3,5	8	(44%)
Mato Grosso	53	19,3	46	(87%)	36	13,1	7	2,6	6	2,2	6	(100%)
Mato Grosso do Sul	160	77,4	122	(76%)	131	63,4	38	18,4	36	17,4	22	(61%)
Minas Gerais	659	42,8	437	(66%)	237	15,4	222	14,4	209	13,6	216	(103%)
Pará	127	20,9	138	(109%)	102	16,8	26	4,3	22	3,6	6	(27%)
Paraíba	185	62,1	156	(84%)	146	49,0	29	9,7	29	9,7	24	(83%)
Paraná	907	105,7	537	(59%)	700	81,6	370	43,1	282	32,9	187	(66%)
Pernambuco	420	61,8	325	(77%)	365	53,7	95	14,0	94	13,8	44	(47%)
Piauí	170	69,3	141	(83%)	85	34,7	29	11,8	29	11,8	17	(59%)
Rio de Janeiro	961	79,8	663	(69%)	751	62,4	298	24,7	234	19,4	132	(56%)
Rio Grande do Norte	160	64,6	139	(87%)	130	52,5	21	8,5	20	8,1	13	(65%)
Rio Grande do Sul	617	75,6	403	(65%)	524	64,2	214	26,2	169	20,7	89	(53%)
Rondonia	141	118,9	103	(73%)	83	70,0	38	32,0	33	27,8	13	(39%)
Roraima	47	98,5	47	(100%)	38	79,6	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Santa Catarina	532	93,2	292	(55%)	404	70,8	240	42,1	197	34,5	113	(57%)
São Paulo	2646	79,4	1849	(70%)	0	0,0	793	23,8	561	16,8	296	(53%)
Sergipe	130	78,4	107	(82%)	78	47,1	23	13,9	22	13,3	15	(68%)
Tocantins	55	48,5	48	(87%)	29	25,6	7	6,2	6	5,3	6	(100%)

Fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXIV Nº 3 Janeiro-Setembro 2023. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 3- Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros.

					Afastados por:								
Estado	Notificações	Entrevistas				Contra-Indicação Médica		Parada Cardíaca		Morte Encefálica não confirmada		Outros	
		Nº Realizadas	Recusa	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total - Brasil	10.422	5.998	2.573	(43%)		1.719	(16%)	752	(7%)	803	(8%)	1.625	(16%)
Acre	40	17	10	(59%)		8	(20%)	0	(0%)	17	(43%)	1	(3%)
Alagoas*	61	17	10	(59%)		3	(5%)	0	(0%)	40	(66%)	1	(2%)
Amapá	0	0	0	(0%)		0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Amazonas	98	49	38	(78%)		13	(13%)	0	(0%)	33	(34%)	4	(4%)
Bahia*	678	396	250	(63%)		119	(18%)	13	(2%)	149	(22%)	21	(3%)
Ceará	509	317	138	(44%)		117	(23%)	55	(11%)	7	(1%)	9	(2%)
Distrito Federal	258	114	57	(50%)		61	(24%)	0	(0%)	80	(31%)	10	(4%)
Espírito Santo	236	143	52	(36%)		52	(22%)	6	(3%)	44	(19%)	27	(11%)
Goiás	412	252	162	(64%)		83	(20%)	3	(1%)	17	(4%)	68	(17%)
Maranhão	160	58	37	(64%)		66	(41%)	0	(0%)	0	(0%)	38	(24%)
Mato Grosso	53	33	21	(64%)		4	(8%)	0	(0%)	17	(32%)	4	(8%)
Mato Grosso do Sul	160	92	52	(57%)		33	(21%)	1	(1%)	28	(18%)	8	(5%)
Minas Gerais	659	372	148	(40%)		10	(2%)	71	(11%)	5	(1%)	203	(31%)
Pará*	127	74	68	(92%)		21	(17%)	24	(19%)	24	(19%)	1	(1%)
Paraíba	185	72	33	(46%)		71	(38%)	5	(3%)	34	(18%)	13	(7%)
Paraná	907	613	171	(28%)		207	(23%)	53	(6%)	34	(4%)	72	(8%)
Pernambuco	420	229	134	(59%)		131	(31%)	50	(12%)	4	(1%)	6	(1%)
Piauí	170	80	47	(59%)		51	(30%)	2	(1%)	40	(24%)	1	(1%)
Rio de Janeiro	961	576	179	(31%)		316	(33%)	104	(11%)	36	(4%)	28	(3%)
Rio Grande do Norte	160	103	68	(66%)		23	(14%)	11	(7%)	30	(19%)	7	(4%)
Rio Grande do Sul	617	417	183	(44%)		116	(19%)	18	(3%)	81	(13%)	5	(1%)
Rondonia*	141	81	36	(44%)		37	(26%)	2	(1%)	17	(12%)	11	(8%)
Roraima	47	6	3	(50%)		23	(49%)	0	(0%)	0	(0%)	21	(45%)
Santa Catarina	532	404	126	(31%)		81	(15%)	2	(0%)	12	(2%)	71	(13%)
São Paulo*	2646	1385	485	(35%)		41	(2%)	331	(13%)	0	(0%)	992	(37%)
Sergipe	130	69	45	(65%)		22	(17%)	1	(1%)	39	(30%)	0	(0%)
Tocantins	55	29	20	(69%)		10	(0%)	0	(0%)	15	(0%)	3	(0%)

* dados divergentes- a soma de todas as causas da não efetivação (não doadores) + doadores efetivos não é igual ao número de notificações

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXIV Nº 3 Janeiro-Setembro 2023. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 4- Perfil etário, gênero, causa do óbito e grupo sanguíneo dos doadores de órgãos nos estados brasileiros.

Estado	Gênero		Causa da óbito						Faixa Etária								Grupo Sanguíneo			
	Masc	Fem	TCE	AVC	Tumor	Anoxia	Outros	≤5	6-10	11-17	18-34	35-49	50-64	≥65	A	AB	B	O		
TOTAL - Brasil	1701	1275	934	1458	31	241	231	60	28	106	541	770	973	496	1003	147	386	1432		
Percentual	57%	43%	32%	50%	1%	8%	8%	2%	1%	4%	18%	26%	33%	17%	34%	5%	13%	48%		
Acre	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2		
Alagoas	4	2	4	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	4		
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Amazonas	7	3	4	5	0	0	1	0	0	0	4	5	1	0	3	0	1	6		
Bahia	85	41	47	38	11	29	13	4	2	6	33	31	41	9	27	4	29	63		
Ceará	111	72	87	82	3	10	1	3	1	4	32	53	59	31	61	1	32	89		
Distrito Federal	37	13	15	23	0	11	1	1	0	1	14	15	18	1	17	2	6	25		
Espírito Santo	30	25	17	31	0	5	2	1	0	0	9	17	23	5	13	4	9	29		
Goiás	46	33	27	46	0	0	6	2	1	2	14	29	21	10	21	1	10	47		
Maranhão	11	8	9	10	0	0	0	0	0	5	5	7	2	0	5	1	3	10		
Mato Grosso	7	0	4	3	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	3	4		
Mato Grosso do Sul	25	13	9	21	0	6	2	0	0	2	7	12	14	3	13	1	4	20		
Minas Gerais	81	141	69	111	0	3	39	3	3	10	10	47	67	82	79	8	33	102		
Pará	13	13	11	14	0	1	0	1	2	2	5	8	7	1	6	1	1	18		
Paraíba	21	8	11	10	0	0	8	0	0	3	6	12	8	0	7	0	7	15		
Paraná	210	160	105	176	0	0	89	5	4	13	61	86	116	85	118	56	15	181		
Pernambuco	62	33	39	41	4	8	3	3	1	6	26	28	25	6	38	2	10	45		
Piauí	18	7	7	13	0	1	4	0	0	1	7	6	10	1	6	0	2	17		
Rio de Janeiro	171	127	85	161	0	24	28	8	2	6	54	74	99	55	108	12	40	138		
Rio Grande do Norte	13	8	6	10	0	3	2	0	1	2	6	7	4	1	6	0	2	13		
Rio Grande do Sul	118	96	52	35	0	24	10	9	1	3	37	43	67	54	83	4	29	93		
Rondonia	28	10	21	13	0	4	0	0	0	1	10	6	18	3	12	0	4	22		
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Santa Catarina	148	92	65	140	0	27	8	7	4	3	42	65	70	49	94	6	29	111		
São Paulo	438	355	227	457	13	83	13	13	6	34	146	203	293	98	275	41	114	363		
Sergipe	11	12	8	13	0	2	0	0	0	1	6	8	6	2	6	3	3	11		
Tocantins	5	1	4	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	4		

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXIV Nº 3 Janeiro-Setembro 2023. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

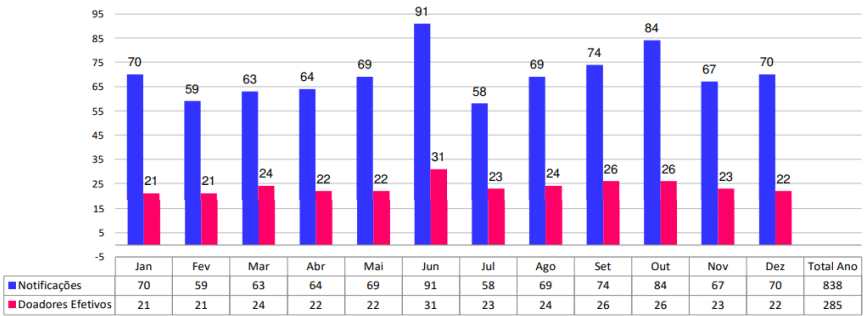
Figura 5- Pacientes ativos em Lista de Espera - (Setembro 2023).

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	32.132	1.419	351	149	17	250	24.590	58.908
Acre	0	17	0	0	0	0	123	140
Alagoas	35	7	0	0	0	0	405	447
Amazonas	0	0	0	0	0	0	51	51
Bahia	1.719	26	1	0	0	0	1.254	3.000
Ceará	1.186	165	6	6	2	14	15	1.394
Distrito Federal	499	10	46	0	0	0	568	1.123
Espírito Santo	1.007	16	2	0	0	0	1.011	2.036
Goias	424	6	0	0	0	0	1.534	1.964
Maranhão	187	0	0	0	0	0	756	943
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	309	309
Mato Grosso do Sul	172	0	3	0	0	0	364	539
Minas Gerais	2.995	108	27	0	6	45	3.114	6.295
Pará	424	6	0	0	0	0	950	1.380
Paraíba	115	18	7	0	0	0	322	462
Paraná	1.598	159	24	16	1	16	1.131	2.945
Pernambuco	1.310	100	15	0	0	3	1.016	2.444
Piauí	476	0	0	0	0	0	394	870
Rio de Janeiro	1.321	101	20	5	0	5	4.178	5.630
Rio Grande do Norte	205	0	1	0	0	0	573	779
Rio Grande do Sul	1.270	149	12	61	0	0	1.185	2.677
Rondônia	37	0	0	0	0	0	317	354
Santa Catarina	650	46	1	0	2	31	347	1.077
São Paulo	16.502	485	186	61	6	136	4.178	21.554
Sergipe	0	0	0	0	0	0	319	319
Tocantins	0	0	0	0	0	0	176	176

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXIV Nº 3 Janeiro-Setembro 2023. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

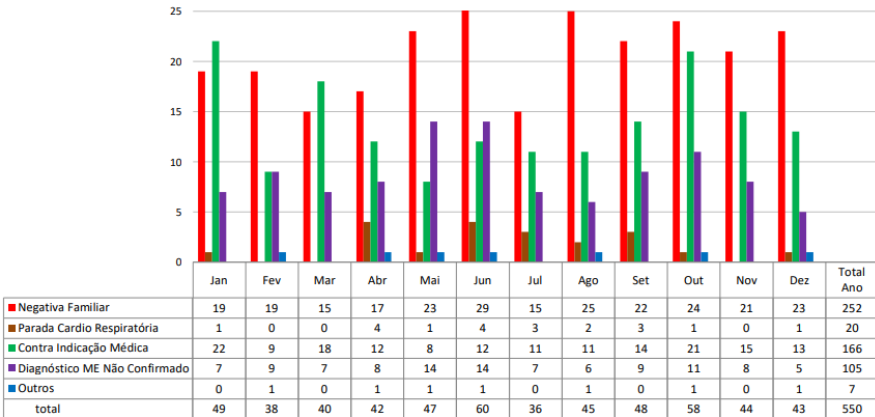
3.1.4 Rio Grande do Sul, 2023.

Figura 1- Notificações de ME e Doadores Efetivos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

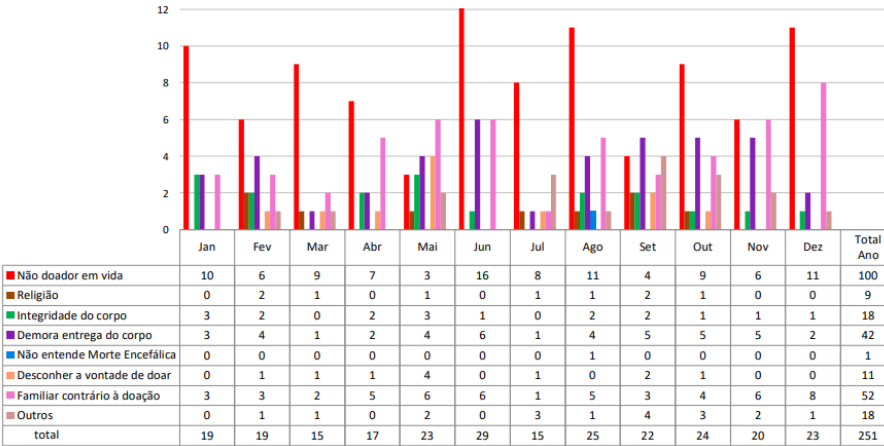
Figura 2- Causas de não efetivação da doação de órgãos em notificações de ME.



Fonte: Central Estadual de Transplantes, dados preliminares.

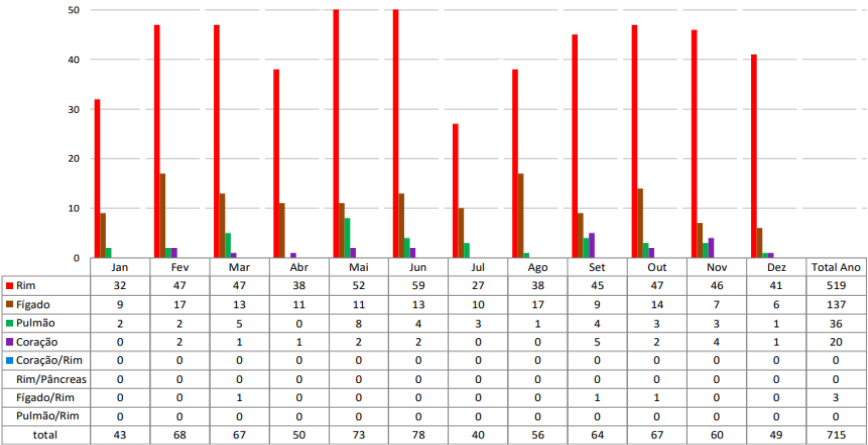
Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 3- Motivos do não consentimento familiar para a doação de órgãos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 4- Transplante de órgãos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

3.1.5 Janeiro-junho de 2024. Brasil.

Figura 1- Número de Transplantes de Órgãos Sólidos e Tecidos.

ÓRGÃOS					
Órgãos	Total	Vivo	Falecido	PMP	Nº Equipes
Coração	230	-	230	2,3	41
Fígado	1.193	83	1.110	11,7	88
Pâncreas	61	-	61	0,6	16
Pulmão	46	-	46	0,5	9
Rim	3.049	455	2.594	29,9	163
Total	4.579	538	4.041		

TECIDOS		
Tecidos	Total	PMP
Córnea	8.260	81,1
Total	8.260	

Dados de transplantes de Ossos, Valva e Pele serão divulgados na versão semestral e anual

MEDULA ÓSSEA					
Células	Total	Autólogo	Alogênico	PMP	Nº Equipes
Medula Óssea	1.613	958	655	15,9	80

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXV Nº 2 Janeiro-Junho 2024.
Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 2- Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado.

Estado	Notificações (potenciais doadores)		Não Doadores		Doadores Elegíveis		Doadores Efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Doadores de Múltiplos Órgãos	
	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%
Total - Brasil	7.329	72,2	5.264	(72%)	3.999	50,4	1.977	19,5	1.693	16,7	1.098	(65%)
Acre	37	89,2	34	(92%)	26	62,6	3	7,2	3	7,2	3	(100%)
Alagoas	51	32,6	41	(80%)	21	13,4	10	6,4	10	6,4	2	(20%)
Amapá	0	0,0	0	(0%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	71	36,0	64	(90%)	53	26,9	7	3,6	7	3,6	3	(43%)
Bahia	504	71,3	361	(72%)	442	62,5	93	13,2	72	10,2	72	(100%)
Ceará	322	73,3	213	(66%)	264	60,1	110	25,0	104	23,7	65	(63%)
Distrito Federal	196	139,2	172	(88%)	81	57,5	24	17,0	21	14,9	11	(52%)
Espírito Santo	149	77,7	106	(71%)	119	62,1	43	22,4	37	19,3	25	(68%)
Goiás	321	91,0	269	(84%)	199	56,4	52	14,7	47	13,3	21	(45%)
Maranhão	163	48,1	114	(70%)	134	39,6	20	5,9	16	4,7	12	(75%)
Mato Grosso	62	33,9	53	(85%)	21	11,5	8	4,4	8	4,4	7	(88%)
Mato Grosso do Sul	102	74,0	78	(76%)	75	54,4	24	17,4	22	16,0	15	(68%)
Minas Gerais	528	51,4	359	(68%)	221	21,5	169	16,5	164	16,0	164	(100%)
Pará	103	25,4	84	(82%)	76	18,7	20	4,9	19	4,7	12	(63%)
Paraíba	129	64,9	102	(79%)	100	50,3	27	13,6	27	13,6	22	(81%)
Paraná	648	113,3	406	(63%)	453	79,2	242	42,3	204	35,7	136	(67%)
Pernambuco	268	59,2	206	(77%)	230	50,8	62	13,7	62	13,7	13	(21%)
Piauí	86	52,6	65	(76%)	56	34,3	21	12,8	18	11,0	12	(67%)
Rio de Janeiro	751	93,6	534	(71%)	575	71,6	217	27,0	179	22,3	118	(66%)
Rio Grande do Norte	111	67,2	92	(83%)	90	54,5	19	11,5	17	10,3	13	(76%)
Rio Grande do Sul	404	74,3	288	(71%)	342	62,9	116	21,3	98	18,0	52	(53%)
Rondonia	117	148,0	86	(74%)	70	88,6	32	40,5	32	40,5	16	(50%)
Roraima	26	81,7	26	(100%)	15	47,1	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Santa Catarina	371	97,5	216	(58%)	279	73,3	155	40,7	131	34,4	65	(50%)
São Paulo	1686	75,9	1206	(72%)	0	0,0	480	21,6	373	16,8	228	(61%)
Sergipe	123	111,3	89	(72%)	57	51,6	23	20,8	22	19,9	11	(50%)
Tocantins	0	0,0	0	(0%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)

fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXV Nº 2 Janeiro-Junho 2024. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 3- Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros.

					Afastados por:							
Estado	Notificações	Entrevistas			Contra-Indicação Médica	Parada Cardíaca		Morte Encefálica não confirmada	Outros			
		Nº	Realizadas	Recusa %	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total - Brasil	7.329	4.046	1.805	(45%)	1.358	(19%)	486	(7%)	554	(8%)	1.090	(15%)
Acre	37	22	17	(77%)	4	(11%)	0	(0%)	9	(24%)	4	(11%)
Alagoas	51	17	4	(24%)	2	(4%)	1	(2%)	30	(59%)	4	(8%)
Amapá	0	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Amazonas	71	40	27	(68%)	13	(18%)	0	(0%)	14	(20%)	10	(14%)
Bahia	504	326	191	(59%)	92	(18%)	7	(1%)	51	(10%)	20	(4%)
Ceará	322	194	83	(43%)	64	(20%)	43	(13%)	12	(4%)	11	(3%)
Distrito Federal	196	87	54	(62%)	54	(28%)	1	(1%)	59	(30%)	4	(2%)
Espírito Santo	149	79	30	(38%)	38	(26%)	0	(0%)	30	(20%)	8	(5%)
Goiás	321	199	130	(65%)	61	(19%)	0	(0%)	20	(6%)	58	(18%)
Maranhão	163	90	66	(73%)	39	(24%)	1	(1%)	1	(1%)	36	(22%)
Mato Grosso	62	28	20	(71%)	9	(15%)	0	(0%)	23	(37%)	1	(2%)
Mato Grosso do Sul	102	54	29	(54%)	24	(24%)	1	(1%)	20	(20%)	4	(4%)
Minas Gerais	528	186	100	(54%)	63	(12%)	47	(9%)	11	(2%)	138	(26%)
Pará	103	50	28	(56%)	29	(28%)	0	(0%)	21	(20%)	6	(6%)
Paraíba	129	58	25	(43%)	42	(33%)	6	(5%)	28	(22%)	1	(1%)
Paraná	648	408	103	(25%)	195	(30%)	28	(4%)	16	(2%)	64	(10%)
Pernambuco	268	144	82	(57%)	86	(32%)	36	(13%)	0	(0%)	2	(1%)
Piauí	86	54	32	(59%)	22	(26%)	0	(0%)	9	(10%)	2	(2%)
Rio de Janeiro	751	431	142	(33%)	253	(34%)	95	(13%)	34	(5%)	10	(1%)
Rio Grande do Norte	111	60	40	(67%)	24	(22%)	5	(5%)	21	(19%)	2	(2%)
Rio Grande do Sul	404	237	109	(46%)	95	(24%)	7	(2%)	62	(15%)	15	(4%)
Rondonia	117	64	22	(34%)	26	(22%)	1	(1%)	22	(19%)	15	(13%)
Roraima	26	1	0	(0%)	11	(42%)	0	(0%)	6	(23%)	9	(35%)
Santa Catarina	371	278	98	(35%)	60	(16%)	3	(1%)	2	(1%)	53	(14%)
São Paulo	1686	882	342	(39%)	48	(3%)	203	(12%)	0	(0%)	613	(36%)
Sergipe	123	57	31	(54%)	4	(3%)	1	(1%)	53	(43%)	0	(0%)
Tocantins	0	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)

fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXV Nº 2 Janeiro-Junho 2024. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Figura 4- Perfil etário, gênero, causa do óbito e grupo sanguíneo dos doadores de órgãos nos estados brasileiros.

Estado	Gênero		Causa da óbito						Faixa Etária								Grupo Sanguíneo			
	Masc	Fem	TCE	AVC	Tumor	Anoxia	Outros	≤5	6-10	11-17	18-34	35-49	50-64	≥65	A	AB	B	O		
TOTAL - Brasil	1177	799	607	1048	6	136	176	26	17	58	386	548	677	266	720	66	216	961		
Percentual	60%	40%	31%	53%	0%	7%	9%	1%	1%	3%	20%	28%	34%	13%	37%	3%	11%	49%		
Acre	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3		
Alagoas	6	4	5	2	1	0	2	0	1	0	1	5	2	1	2	0	1	7		
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Amazonas	4	3	2	4	0	1	0	0	1	0	2	1	3	0	2	0	1	4		
Bahia	72	21	38	45	0	8	2	1	1	2	22	21	36	10	41	4	11	37		
Ceará	62	48	48	49	0	6	3	2	0	4	26	36	24	18	40	9	11	50		
Distrito Federal	16	8	11	8	0	5	0	0	0	2	9	1	8	4	9	0	4	11		
Espírito Santo	25	18	11	18	0	2	12	0	0	2	8	12	16	5	17	2	4	20		
Goiás	34	18	17	20	0	0	15	0	0	2	12	19	15	4	11	0	5	36		
Maranhão	12	8	2	15	0	0	3	1	0	1	3	6	9	0	5	0	3	12		
Mato Grosso*	5	2	4	3	0	0	1	0	1	1	2	0	2	1	3	0	3	0		
Mato Grosso do Sul	14	10	10	8	0	1	5	0	0	3	7	9	3	2	11	1	0	12		
Minas Gerais	113	56	59	83	0	1	26	4	2	8	41	56	53	5	61	7	17	82		
Pará	8	12	10	10	0	0	0	1	0	2	8	5	4	0	5	0	2	13		
Paraíba	16	11	10	8	0	0	9	0	0	2	9	9	7	0	10	1	2	14		
Paraná	146	96	73	112	0	0	57	2	2	5	40	58	95	40	93	6	28	115		
Pernambuco	39	23	19	39	2	2	0	0	0	1	8	25	25	3	27	3	2	30		
Piauí	11	10	8	11	0	0	2	0	0	0	5	6	9	1	7	1	2	11		
Rio de Janeiro	113	104	51	128	0	14	24	2	3	7	46	66	64	29	73	8	29	107		
Rio Grande do Norte	8	11	3	14	0	2	0	1	0	0	3	3	7	5	2	0	1	6		
Rio Grande do Sul*	74	42	33	61	0	19	3	1	1	3	18	25	48	22	55	5	14	42		
Rondonia	19	13	15	13	0	4	0	0	0	0	6	11	13	2	11	0	3	18		
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Santa Catarina	91	64	36	93	2	22	2	2	1	2	24	30	61	35	58	3	17	77		
São Paulo	273	207	130	294	1	46	9	9	3	11	74	140	165	78	167	16	54	243		
Sergipe	14	9	11	9	0	3	0	0	0	0	11	4	7	1	10	0	2	11		
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

*dados divergentes

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXV Nº 2 Janeiro-Junho 2024. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

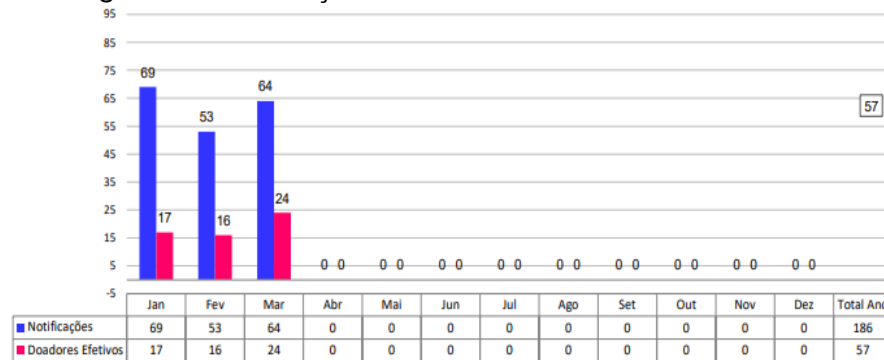
Figura 5- Pacientes ativos em Lista de Espera - (Junho 2024).

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	35.695	1.412	350	177	9	213	26.409	64.265
Acre	0	0	0	0	0	0	159	159
Alagoas	30	4	0	0	0	0	457	491
Amazonas	26	0	0	0	0	0	94	120
Bahia	1.942	40	1	0	0	0	1.505	3.488
Ceará	1.370	140	11	10	1	10	6	1.548
Distrito Federal	545	6	47	0	0	0	661	1.259
Espírito Santo	1.063	32	1	0	0	0	1.229	2.325
Goiás	544	13	0	0	1	0	1.531	2.089
Maranhão	199	4	1	0	0	0	685	889
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso do Sul	196	0	3	0	0	0	394	593
Minas Gerais	3.019	62	13	0	0	0	3.601	6.695
Pará	457	7	0	0	0	0	799	1.263
Paraíba	145	23	5	0	0	0	351	524
Paraná	1.809	167	36	8	2	13	1.177	3.212
Pernambuco	1.639	112	17	0	0	15	1.373	3.156
Piauí	555	0	0	0	0	0	349	904
Rio de Janeiro	1.876	102	16	3	0	4	4.561	6.562
Rio Grande do Norte	323	0	0	0	0	0	594	917
Rio Grande do Sul	1.094	156	12	63	0	0	1.129	2.454
Rondonia	32	0	0	0	0	0	236	268
Santa Catarina	764	50	1	0	1	33	371	1.220
São Paulo	18.067	494	185	93	4	138	4.841	23.822
Sergipe	0	0	1	0	0	0	306	307
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Registro Brasileiro de Transplante Ano XXV Nº 2 Janeiro-Junho 2024. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

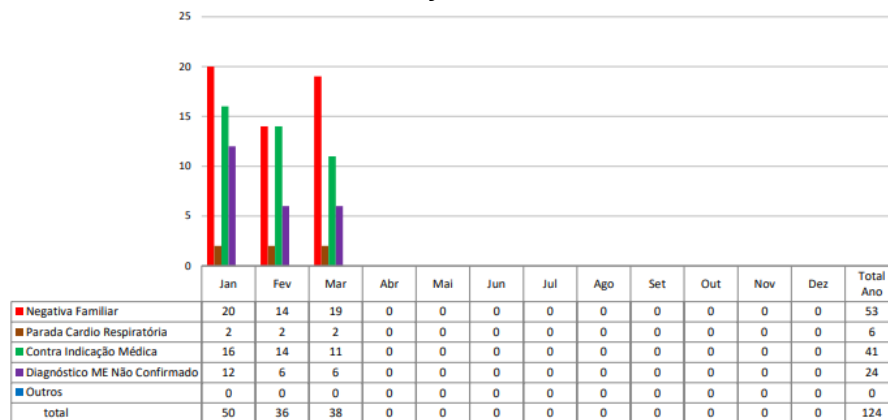
3.1.6 Rio Grande do Sul, dados coletados até março de 2024.

Figura 1- Notificações de ME e doadores efetivos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

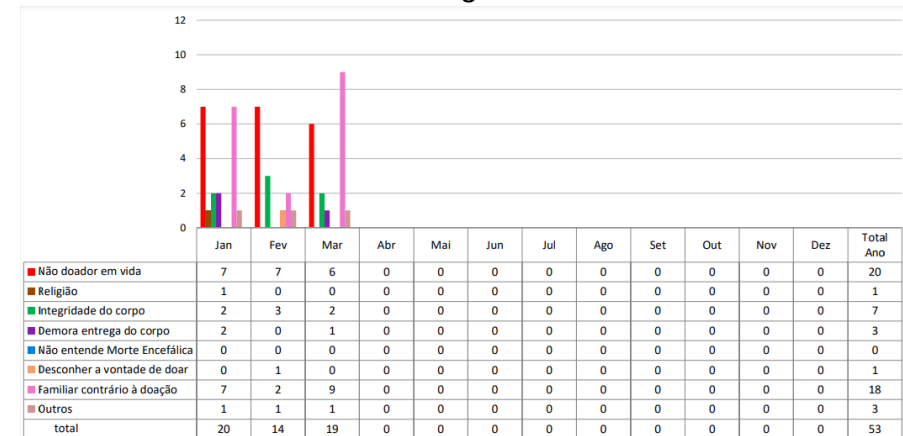
Figura 2- Causas de não efetivação da doação de órgãos em notificações de ME.



Fonte: Central Estadual de Transplantes, dados preliminares.

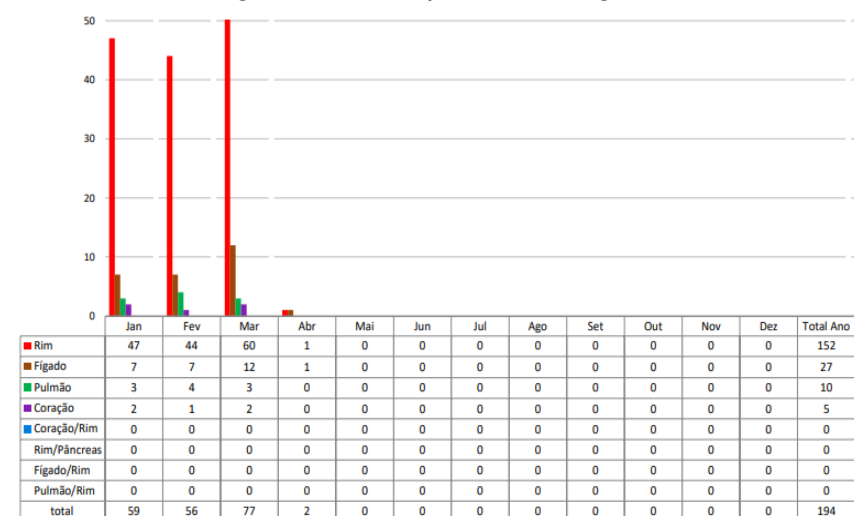
Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 3- Motivos do não consentimento familiar para a doação de órgãos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 4- Transplante de órgãos.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujas informações foram obtidas por meio de revisão integrativa de literatura.

A pesquisa qualitativa é regida pela identificação de um fenômeno no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisada de forma integral. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. (GODOY, 1995).

A pesquisa qualitativa investiga a realidade social de grupos pré-definidos, observando a complexa realidade de fenômenos, fatos e processos daquele determinado “cenário”. (GOMES, 2014). A finalidade desse instrumento de análise é proporcionar informações fidedignas e concisas sobre o exposto, relatando minuciosamente o que o objeto de estudo propõe. (MINAYO, 2012).

A revisão integrativa tem em vista evidenciar o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos referidos ao assunto determinado. (SILVA; DE SOUZA; CARVALHO, 2010). Para construção da mesma, foram necessárias algumas estratégias para a escolha do tema e o direcionamento científico da pesquisa. O surgimento do assunto, adveio do interesse da discente em adentrar o conhecimento na temática, que condicionou a formação da pergunta e título do projeto, chamado “Qual o papel/atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos na morte encefálica?”. Em seguida, a pergunta de pesquisa foi submetida à estratégia PICO para que a busca bibliográfica fosse mais acessível e baseada em evidências da literatura. Dessa forma, o P(população) foi definido como “Papel do enfermeiro”, o I(Intervenção) como “doação de órgãos na morte encefálica” e o Co (Contexto) como “hospital/UTI”.

Posteriormente foi feito a busca no site de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os termos identificados na PICO, originando como descritores: Papel do Profissional de Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Morte Encefálica e como termos alternativos: Escopo de Prática de Enfermagem, Papel da Enfermeira,

Papel do Enfermeiro, Papel dos Enfermeiros, Papéis dos Enfermeiros, Perfil de Competências de Enfermeiros, Prática do Âmbito do Enfermeiro; Doação de Tecido, Doação de Tecidos, Doação de Tecidos e Órgãos, Doação de Órgão, Doação de Órgãos, Doação de Órgãos e Tecidos, Obtenção de Tecidos, Obtenção de Órgãos, Obtenção de Órgãos e Tecidos; Morte Cerebral, Morte Clínica, Morte Cortical.

Tabela 1 - Estratégia PICo.

PICo	Descritor	Termos Alternativos
P= Papel do enfermeiro	Papel do Profissional de Enfermagem	Escopo de Prática de Enfermagem Papel da Enfermeira Papel do Enfermeiro Papel dos Enfermeiros Papéis dos Enfermeiros Perfil de Competências de Enfermeiros Prática do Âmbito do Enfermeiro
I= Doação de Órgãos na morte encefálica	Obtenção de Tecidos e Órgãos Morte Encefálica	Doação de Tecido Doação de Tecidos Doação de Tecidos e Órgãos Doação de Órgão Doação de Órgãos Doação de Órgãos e Tecidos Obtenção de Tecidos Obtenção de Órgãos Obtenção de Órgãos e Tecidos Morte Cerebral Morte Clínica Morte Cortical
Co= Hospital/UTI	Unidades de Terapia Intensiva	Centro de Terapia Intensiva Unidade de Terapia Intensiva de Adulto Unidade de Terapia Intensiva Especializada UTI

Fonte: Autor.

Decorrente a esse processo, foi utilizado o site Portal Regional da BVS, sendo colocado todos os descritores e termos alternativos na barra de pesquisa avançada, separando os assuntos com a palavra “OR” e incluindo todos os termos com a palavra “AND”, sendo selecionados “Título, resumo, assunto”. O descritor “Unidade de Terapia Intensiva” e os termos alternativos não foram submetidos à pesquisa devido à severa seleção de artigos, que restringia a zero documentos apresentados. A partir dessa

organização foram identificados 35 artigos, usando como motivo de exclusão o ícone “Texto completo” que redefiniu o total para 12 artigos e “Intervalo de ano de publicação” para “Últimos 10 anos” finalizando com 8 artigos.

Tabela 2 - Estratégia de Busca.

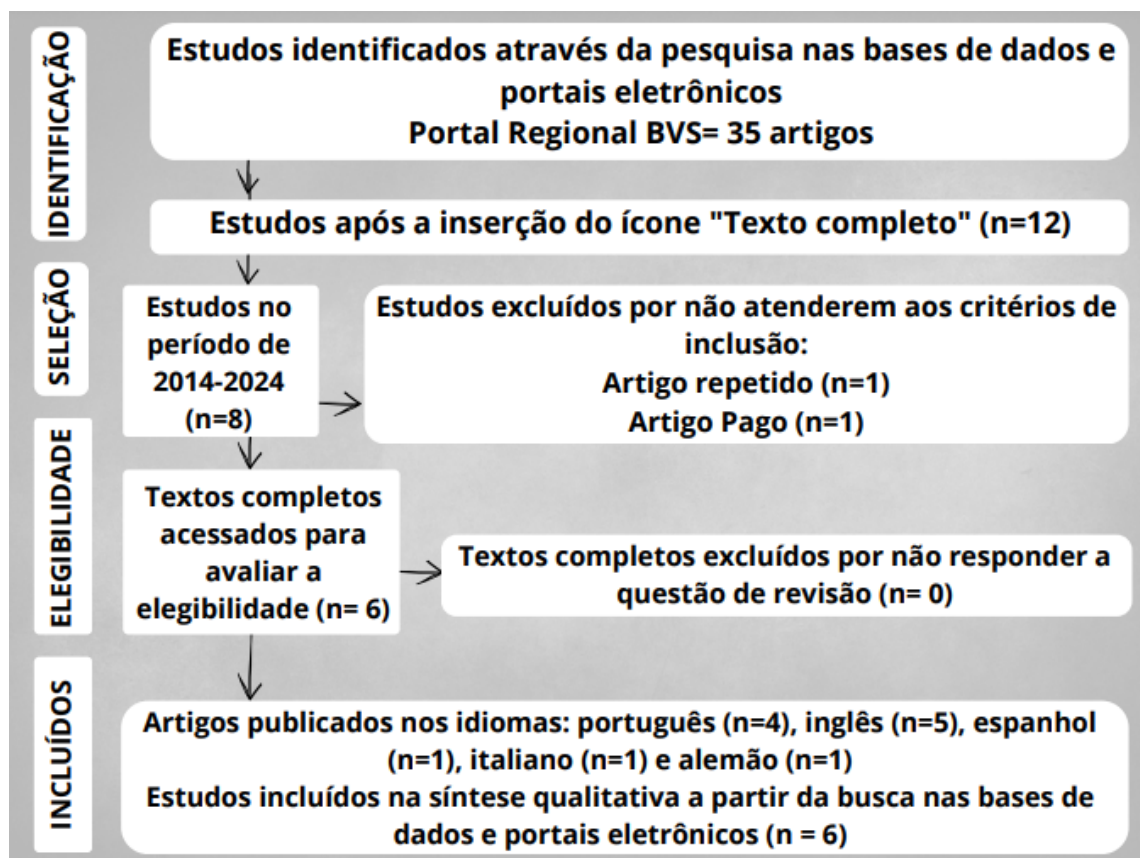
Base de dados e Portais Eletrônicos	Estratégias de Busca
Portal Regional da BVS	“Papel do Profissional de Enfermagem” OR “Escopo de Prática de Enfermagem” OR “Papel da Enfermeira” OR “Papel do Enfermeiro” OR “Papel dos Enfermeiros” OR “Papéis dos Enfermeiros” OR “Perfil de Competências de Enfermeiros” OR “Prática do Âmbito do Enfermeiro” AND “Obtenção de Órgãos e Tecidos” OR “Doação de Tecido” OR “Doação de Tecidos” OR “Doação de Tecidos e Órgãos” OR “Doação de Órgão” OR “Doação de Órgãos” OR “Doação de Órgãos e Tecidos” OR “Obtenção de Tecidos” OR “Obtenção de Órgãos” OR “Obtenção de Órgãos e Tecidos” AND “Morte Encefálica” OR “Morte Cerebral” OR “Morte Clínica” OR “Morte Cortical”

Fonte: Autor.

Ao verificar a totalidade de 8 artigos após os mecanismos de busca utilizados, o passo seguinte foi submeter os textos aos critérios de exclusão e inclusão organizados a partir dos parâmetros de exclusão: “Não é artigo”, “Artigo de revisão”, “Artigo repetido”, “Não responde a pergunta da pesquisa”, “Texto incompleto”, “Artigo Pago” e critérios de inclusão: artigos publicados em qualquer idioma e no período de tempo dos últimos 10 anos, finalizando com 6 artigos.

Após a aplicação de todos os critérios de exclusão e inclusão obteve-se o seguinte fluxograma.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.



Fonte: Autor.

Os artigos selecionados em maioria são pesquisas qualitativas (83,3%). Com exceção de um artigo, possuem de forma unânime a escrita por profissionais de enfermagem. Os estudos foram realizados nos anos: 2011, 2012, 2013, 2015, 2018 e 2019. Em relação ao continente o qual os artigos foram publicados, 66% pertencem à América do Sul e 33% à Europa.

4.2 Local e período

O presente estudo foi realizado nas plataformas de busca BVS, PUBMED, Google Acadêmico no período compreendido de 2014 a 2024.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos na íntegra, em qualquer idioma, com período definido.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os textos que não são artigos, os artigos de revisão, artigos repetidos, que não respondem à pergunta da pesquisa, com texto incompleto e artigos pagos.

5. DISCUSSÃO

A partir de uma minuciosa busca de artigos na íntegra e que atendessem a metodologia utilizada para seleção dos estudos, foram obtidos como resultados as seguintes considerações.

O artigo *“Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation”* destaca uma queda significativa na confiança pública e profissional perante as doações e o sistema de transplante, motivado principalmente pelos escândalos marcantes daquele ano. Além de mencionar também que aproximadamente um terço dos médicos e enfermeiros ainda sentem insegurança na obtenção de informação que possuem sobre o processo de doação de órgãos e os aspectos técnicos e éticos da doação. (GRAMMENOS *et al.*, 2014).

O artigo “Emoções vivenciadas por coordenadores de transplantes nas entrevistas familiares para doação de órgãos” consiste em uma pesquisa qualitativa realizada com coleta de dados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Estado do Rio de Janeiro, nos meses de janeiro a maio de 2012. O texto aborda que as emoções sentidas são as básicas: negativas, positivas e neutras, potencializando as negativas como por exemplo: desconforto à doação e contrárias ao diagnóstico de ME, podendo condicionar consequências na desenvoltura técnica do enfermeiro como ocasionar dificuldade na hora de informar a família sobre o óbito do ente e em digerir as reações que os parentes possam vir a ter. (DA FONSECA e TAVARES, 2016).

O artigo “Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador” consiste em uma pesquisa qualitativa com enfermeiros envolvidos em práticas assistenciais da terapia intensiva ou no processo de captação de órgãos e tecidos de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro, no período de dezembro de 2010 a junho de 2011. O texto infere que os enfermeiros necessitam identificar e diferenciar os pacientes internados, no âmbito da UTI encontram-se os pacientes críticos, potencialmente recuperáveis ou com prognóstico negativo, como o paciente em ME. A definição de cuidado ao paciente em ME é compreendida pelo enfermeiro como algo delicado, de difícil execução, que exige atenção integral e que necessita de práticas organizativas de cuidado para manter a estabilidade

hemodinâmica e manejo das alterações fisiopatológicas do paciente em ME potencial doador. (ERDMANN *et al*, 2018).

O artigo *“Integrated Procurement Model: A new approach to Tissue and Organ Procurement: Un modello integrato per l'identificazione dei potenziali donatori: un nuovo approccio nei trapianti di organi e tessuti”* evidencia os resultados anteriores e após a implementação do Modelo Integrado de Aquisição (MIP) em um hospital universitário em Roma. Este novo modelo organizacional destaca o enfermeiro como um profissional crucial para a aquisição de órgãos e tecidos, otimizando e padronizando o processo, aumentando o número de doadores e doações reais. (OLIVIA *et al.*, 2019).

O artigo “Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica” consiste em uma pesquisa qualitativa com 35 participantes, sendo 25 enfermeiros, divididos em 15 enfermeiros atuantes em Comissões Hospitalares de Transplantes (CHT) de hospitais de Santa Catarina, 6 enfermeiros dos serviços de emergência, 4 de unidades de terapias intensivas, no período de julho de 2014 a outubro de 2015. Dos pesquisados a maioria era do sexo feminino, com idade média de 35 anos e um tempo médio de 11 anos de exercício na profissão de enfermeiro; quanto à maior titulação, 13 deles possuíam o título de especialista, 9 de mestre e outros 3 graduados. Conforme a pesquisa evidenciada no texto, os enfermeiros relatam limitação de infraestrutura, recursos humanos, recursos materiais e alta demanda de atendimento, que propiciam interferências no cuidado de pacientes em ME, sendo de responsabilidade do enfermeiro no âmbito gerencial, organização do trabalho e os instrumentos administrativos necessários para adequado funcionamento e gestão da unidade como, materiais, equipamentos e instalações, além dos instrumentos técnicos da gerência. (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

O artigo “Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem à família do doador de órgãos e tecidos” consiste em uma pesquisa qualitativa realizada com 7 enfermeiros de um hospital de médio porte no interior de São Paulo, no período de agosto a setembro de 2019. O texto possibilita verificar que o trabalho do enfermeiro com a família é imprescindível uma vez que o apoio oferecido pelos enfermeiros diante da questão emocional dos familiares e o conhecimento específico sobre todo o procedimento a ser empregado no contexto da captação de órgãos, podem animar o familiar a decidir e acolher a doação, sendo esse diálogo uma das fragilidades

acometidas pelos profissionais de enfermagem. (FERNANDES; HONORATO; OLIVEIRA, 2021).

O presente estudo possibilitou evidenciar as fragilidades existentes nas condutas ofertadas ao paciente com diagnóstico de ME, que por vez, afetam diretamente o processo de autorização e doação de órgãos.

Diante disso, transplantar órgãos é um processo complexo, integral e multidisciplinar, envolvendo etapas cruciais, como o diagnóstico de ME, a manutenção clínica do doador e o acolhimento familiar, todos necessitando de profissionais devidamente treinados. (FERNANDEZ *et al.*, 2022). Falhas nesses estágios contribuem para o aumento da disparidade entre o número de pacientes em lista de espera e a disponibilidade de órgãos. (BARRETO *et al.*, 2020).

A análise dos dados estatísticos disponibilizados pelo site do Estado do Rio Grande do Sul e do Ministério da Saúde possibilita afirmar a desproporção existente entre o potencial doador e a realização da doação de órgãos. O fornecimento dessas informações em números brutos conduzem a um melhor entendimento sobre a motivação pela recusa familiar dos indivíduos restritos a essas situações. Além de ressaltar a vulnerabilidade existente no processo de identificação do possível doador precoce e fidedigno, e a compatibilidade com o transplante.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce um papel estratégico, não só no manejo fisiológico do paciente, mas também na conduta humanizada prestada aos familiares, desfrutando de abordagens objetivas e claras, com postura ética moral e legal, para a obtenção da decisão da captação e distribuição dos órgãos.

(FIGUEIREDO; MARCONATO; SAIDEL, 2020). O vínculo estabelecido com os familiares pode ser fundamental para o êxito do processo de doação e transplante.

Dessa forma, foi possível identificar a relevância de capacitações contínuas das equipes de saúde, em especial aos enfermeiros que dispõem de contato ativo com potenciais doadores e suas famílias, uma vez que pode-se entender que há vulnerabilidade no conhecimento técnico e preparo emocional desses profissionais. (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

O exposto ressalta de maneira expressiva os programas de educação permanente, a fim de que dessa forma, possam proporcionar suporte técnico e emocional aos profissionais de saúde, mitigando suas angústias e promovendo uma assistência mais qualificada e empática. (FIGUEIREDO; MARCONATO; SAIDEL,

2020). A adoção de uma postura proativa e humanística por parte da equipe de enfermagem pode ser decisiva para aumentar as taxas de doação de órgãos, trazendo benefício tanto para os pacientes receptores quanto para os familiares dos doadores. (FERNANDEZ *et al.*, 2022).

6. CONCLUSÃO

Podemos perceber que é de fundamental importância os profissionais em saúde investirem no aprofundamento dos seus conhecimentos acerca da fisiopatologia que envolve um paciente com diagnóstico de ME. Dito isso, acrescentamos que é imprescindível os enfermeiros e a equipe técnica, participarem de capacitações, palestras e rodas de conversas para aperfeiçoar a realização de um cuidado integral e humanizado, atenuando a crescente desproporção entre órgãos viáveis para doação e transplantes bem sucedidos.

Quando mencionado a não autorização da doação de órgãos pelos familiares, ressaltamos as técnicas de abordagem no que tange os aspectos de esclarecimentos e segurança das informações sobre a condição vivenciada. Dessa forma, resgatamos mais uma vez, a relevância do impacto que uma comunicação ativa, esclarecida e empática promove para a mudança desse cenário, fazendo-se necessária a capacitação em técnicas que agreguem o aperfeiçoamento das condutas em abordagem aos familiares, já que o enfermeiro segue sendo o profissional instruído para sensibilizar a aproximação dos familiares com o diagnóstico de ME e a importância da doação de órgãos.

Em termos de comunidade, pode-se evidenciar com a coletânea de informações e dados estatísticos referentes a não adesão das doações, que as famílias desaprovam a realização desses procedimentos, motivadas pelo desconhecimento da “vontade de doar em vida” do seu familiar, da compreensão do diagnóstico de ME e de como funciona o processo do transplante. Partindo dos fatores apresentados, conclui-se que há a necessidade de disseminar informações concretas, quebrando estigmas e dogmas interligados a esse assunto, para que dessa forma seja diminuído os anseios, dúvidas e angústias da população leiga quando houver a necessidade de ser ou autorizar a doação.

O setor hospitalar é um ramo que possui um alto fluxo diário de pessoas, sendo porta de entrada para acidentes e situações que repercutem em ME. Dessa forma, a adesão de materiais informativos sobre a necessidade de doadores de órgãos, assim como a desmistificação do processo de doação e transplante, é uma alternativa interessante para estar exposta em cenários de bastante movimentação e

rotatividade, partindo da ideia que muitos acompanhantes aguardam em salas de espera estando inertes a exposições de materiais no ambiente.

A sociedade atual desfruta da era tecnológica, sendo primordial as abordagens nesse meio, uma vez que seja prezando atingir todos os públicos alvos. Com tudo, uma possibilidade de intervenção é a utilização de redes sociais como alicerces na disseminação de conhecimento a comunidade de modo geral, contando com *post* ilustrativos e *reels* curtos e acessíveis nas plataformas digitais.

As instalações públicas e privadas de saúde podem organizar conjuntamente um informativo para ser divulgado por intermédio de dispositivos eletrônicos, como televisões, no período de funcionamento do local, para que no momento de atendimento esteja visível aos usuários.

Os cursos de graduação de enfermagem congruentes com a CIPAT das empresas locais, podem estar trabalhando juntos para arquitetar momentos de palestras e conversas sobre o setembro verde aos funcionários, ressaltando a importância de ser doador e a necessidade de externalizar isso aos parentes.

Mediante ao que foi mencionado nos parágrafos anteriores, podemos concluir que os anos antecedentes padecem de um trabalho construtivo e crescente, enfatizando novamente, a necessidade de uma atenção minuciosa em relação às condutas que englobam todos os indivíduos nesse processo; paciente, familiares e enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / SETEMBRO - 2021. São Paulo: **RBT Registro Brasileiro de Transplante de órgãos**, v. XXVII, n. 3, p. 1-23. 2021. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/11/RBT-2021-Trimestre-3-Pop.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / SETEMBRO - 2022. São Paulo: **RBT Registro Brasileiro de Transplante de órgãos**, Ano XXVIII, n. 3, p. 1-20. 2022. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/11/rbt-naoassociado.pdf>> Acesso em: 12 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / JUNHO - 2023. São Paulo: **RBT Registro Brasileiro de Transplante de órgãos**, v. XXIV, n. 2, p. 1-23. 2023. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/08/RBT-2023-Semestre-1-Populacao.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / SETEMBRO - 2023. São Paulo: **RBT Registro Brasileiro de Transplante de órgãos**, Ano XXIV, n. 3, p. 1-21. 2023. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/12/rbt2023-3trim-naoassociados.pdf>> Acesso em: 12 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / JUNHO - 2024. São Paulo: **RBT Registro Brasileiro de Transplante de órgãos**, Ano XXV, n. 2, p. 1-18. 2024. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf>> Acesso em: 12 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Sobre doações e transplantes de órgãos. São Paulo. 2024. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/sobre-doacoes-e-transplantes-de-orgaos/>>. Acesso em: 09 set. 2024.

BARRETO, Luciana Nabinger Menna; CABRAL, Éder Marques; CHIES, Natália; *et al.* Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para doadores de órgãos. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190341, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300204&lng=pt>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BERTASI, Raphael Adroaldo De Oliveira; BERTASI, Tais Garcia De Oliveira; REIGADA, Catherine Puliti Hermida; *et al.* Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 3, p. e20192180, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000300158&lng=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde garante 90% dos transplantes de órgãos pelo SUS. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-garante-90-dos-transplantes-de-orgaos-pelo-sus>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasil bate recorde de doadores de órgãos no primeiro semestre do ano. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/brasil-bate-recorde-de-doadores-de-orgaos-no-primeiro-semester-do-ano>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Morte Encefálica. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**. 2008. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/morte-encefalica/>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**. 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm> Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Doação de órgãos. **Ministério da Saúde**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos>> Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Lei Nº 11.584, de 28 de novembro de 2007. Institui o Dia Nacional de Doação de Órgãos. Brasília, DF: **Senado Federal**, 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11584.htm> Acesso em: 19 abr. 2024.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Cinquenta e cinco anos do primeiro transplante no Brasil. Brasília: **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. 2019. Disponível em: <<https://sbn.org.br/profissional/sbn-cientifico/blog-cientifico/single-cientifica/news/cinquenta-e-cinco-anos-do-primeiro-transplante-no-brasil/>> Acesso em: 14 abr. 2024.

CAVALCANTE, Layana De Paula; RAMOS, Islane Costa; ARAÚJO, Michell Ângelo Marques; *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 567–572, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600567&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM Nº 25/2017 – Parecer CFM Nº 25/2018. Diagnóstico de morte encefálica. Teste de apneia. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, p. 1-7. 2018. Disponível em : <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/25_2018.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, p. 274-6. 2017. Disponível em : <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Morte Encefálica e Doação de Órgãos. Porto Alegre: **CREMERS**, v. 1, p. 1-95. 2018. Disponível em: <https://www.cremers.org.br/pdf/morte_encefalica.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.

DA FONSECA, Paula Isabella Marujo Nunes; TAVARES, Cláudia Mara De Melo. Emoções vivenciadas por coordenadores de transplantes nas entrevistas familiares para doação de órgãos/Emotions experienced by transplant coordinators in family interviews for organ donation. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 53. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22747>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

DORIA, Danielle Lino; LEITE, Paula Mara Gomes; BRITO, Fabiana Pereira Guimarães; *et al.* CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 31–35, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/573>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

ERTIN, Hakan; HARMANCI, Arzu Kader; MAHMUTOGLU, Fatih Selami; *et al.* Nurse-focused ethical solutions to problems in organ transplantation. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 6, p. 705–714, 2010. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733010378933>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

FERNANDES DE OLIVEIRA, Fabiano; HONORATO, Adaí-za Kelly; DOS SANTOS GOULART OLIVEIRA, Leticia. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 280, p. 6157–6168, 2021. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1773>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

FERNÁNDEZ-ALONSO, Víctor; PALACIOS-CEÑA, Domingo; SILVA-MARTÍN, Celia; *et al.* Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039004334, 2022. Disponível em: <<https://acta-ape.org/article/experiencia-de-familias-de-doadores-falecidos-durante-o-processo-de-doacao-de-orgaos-um-estudo-qualitativo/>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

FIGUEIREDO, Clesyane Alves; PERGOLA-MARCONATO, Aline Maino; SAIDEL, Maria Giovana Borges. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 76–82, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100076&tlng=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

FLODÉN, Anne; BERG, Marie; FORSBERG, Anna. ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation—A phenomenographic study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 27, n. 6, p. 305–316, 2011. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339711000772>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Valter Duro. Doação e transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: **Segmento Farma**, p. 1-539. 2015. Disponível em: <<https://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2024.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20–29, 1995. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

GOMES, Romeu. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**, p. 1-45. 2014. Disponível em: <<http://ensino.hospitalsiriolibanes.com.br/downloads/caderno-pesquisa-qualitativa-mestrado-2014.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2024.

GONZÁLEZ ARCE, América Alejandrina; SÁNCHEZ DÍAZ, Jesús Salvador; PENICHE MOGUEL, Karla Gabriela; *et al.* Efecto del CO2 sobre la mortalidad en pacientes con SDRA por COVID-19. **Medicina Crítica**, v. 38, n. 1, p. 20–26, 2024. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115677>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

GRAMMENOS, D.; BEIN, T.; BRIEGEL, J.; *et al.* Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation. **DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 139, n. 24, p. 1289–1294, 2014. Disponível em: <<http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0034-1370107>>. Acesso em: 28 set. 2024.

International Registry in Organ Donation and Transplantation **IRODAT**. 2021. Disponível em: <<https://www.irodat.org/>> Acesso em: 19 mar. 2024.

International Registry in Organ Donation and Transplantation **IRODAT**. 2022. Disponível em: <<https://www.irodat.org/>> Acesso em: 19 mar. 2024.

LIMA, Antônio Fernandes Costa; KURCGANT, Paulina. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 111–116. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. Recife: **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1124–32. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238433/31845>> Acesso em: 14 abr. 2024

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo De; *et al.* Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100409&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MOREIRA, Lucio Henrique D’avila; HONG, Michelle Venâncio; SILVA, Daniel Augusto Da; *et al.* A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e24510212508, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12508>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MEYER, Käthe; BJØRK, Ida Torunn; EIDE, Hilde. Intensive care nurses’ perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 1, p. 104–115, 2012. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05721.x>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>> Acesso em: 20 abr. 2024.

MORAES, Edvaldo Leal De; SANTOS, Marcelo José Dos; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; *et al.* Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 226–233, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200226&lng=en&tln=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

OLÍVIA, Ângelo *et al.* Integrated Procurement Model: A new approach to Tissue and Organ Procurement: Un modello integrato per l'identificazione dei potenziali donatori: un nuovo approccio nei trapianti di organi e tessuti. Roma: **Profissões de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 267-271. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32243741>>. Acesso em: 28 set. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Planilha de doador 2022**, p. 1-7. 2022. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202304/11113234-2022.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Planilha de doador 2023**, p. 1-7. 2023. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202402/19132803-planilha-de-doador-2023.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Central de Transplantes 2024**, p. 1-7. 2024. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/12131938-planilha-de-doador-2024-marco.pdf#:~:text=Transplantes%20de%20Medula%20%C3%93ssea%20no%20RS%20em%202024.%20Fonte:%20Central>> Acesso em: 12 set. 2024.

SAYAN, Halil Erkan. Retrospective analysis of the apnea test and ancillary test in determining brain death. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 3, 2020. Disponível em: <<http://criticalcarescience.org.br/artigo/detalhes/0103507X-32-3-10>>. Acesso em: 18 mar. 2024.

SOUZA, Daniel Ribeiro Soares De; TOSTES, Priscilla Passarelli; SILVA, Alexandre Sousa. Morte Encefálica: Conhecimento e Opinião dos Médicos da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 115–122, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300115&tln=pt>. Acesso em: 15 maio 2024.