



**SOCIEDADE METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E  
TECNOLOGIA SÃO CARLOS  
FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS - FAMESC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PÂMELA DE FÁTIMA PASSALINI COUZZI  
VALDILENE DOS SANTOS DE FREITAS**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR  
DIANTE DE UM POSSÍVEL DOADOR DE ORGÃOS**

Bom Jesus do Itabapoana/RJ  
2019

**PÂMELA DE FÁTIMA PASSALINI COUZZI  
VALDILENE DOS SANTOS DE FREITAS**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR  
DIANTE DE UM POSSÍVEL DOADOR DE ORGÃOS**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação do Professor Alcemar Antonio Lopes de Matos, da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ  
2019/1

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR DIANTE DE UM POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS

THE NURSE'S ACTIVITY IN THE FAMILY APPROACH THROUGH A POSSIBLE ORGAN DONOR

FREITAS, Valdilene dos Santos de <sup>1</sup>  
COUZZI, Pâmela de Fatima Passalini <sup>2</sup>  
MATOS, Alcemar Antonio Lopes de <sup>3</sup>

### RESUMO

Os transplantes são considerados os procedimentos mais relevantes da área de saúde, pois promovem uma redução do sofrimento humano, melhorando a perspectiva e a qualidade de vida. No entanto, a doação e o transplante de órgãos têm enfrentado contínuos desafios. Mediante este cenário, é importante evidenciar qual o papel do Enfermeiro frente ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Assim, este trabalho tem como meta, refletir acerca da importância do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos, bem como a reconhecimento da conduta deste profissional na manutenção do doador até a chegada da equipe de captação, analisando a abordagem à família do potencial doador. Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva, que inclui artigos científicos eletrônicos e obras literárias, publicadas entre os anos de 2008 a 2018. O estudo concluiu que o enfermeiro possui um importante papel na equipe do CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar para Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes), pois é o profissional responsável pelo contato direto com a família durante todo o processo da doação, orientando, esclarecendo as dúvidas e oferecendo apoio em um momento delicado, que exige sensibilidade para compreender as necessidades físicas e emocionais dos entes familiares, dissipando os mitos sobre a doação de órgãos, a fim de possibilitar uma atitude positiva destes em relação à doação.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos; Transplante; Comissão Intra-Hospitalar para Captação de Órgãos e Tecidos; Enfermeiro.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem bacharelado noturno da Faculdade Metropolitana São Carlos.  
E-mail: valdilenyster@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem bacharelado noturno da Faculdade Metropolitana São Carlos.  
E-mail: pamelacozi@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor orientador: Medicina na Unig, Doutor e Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI, Mestrando em Cognição, Linguagem e Novas Tecnologias pela UENF, Pós-Graduação em Geriatria e Gerontologia pela Faculdade de Medicina de Campos. E-mail: alcimamatos@hotmail.com.

## ABSTRACT

Transplants are considered the most relevant health procedures, as they promote a reduction in human suffering, improving perspective and quality of life. However, organ donation and transplantation have faced ongoing challenges. Given this scenario, it is important to highlight the role of the nurse in the process of organ and tissue donation and uptake. Thus, this study aims to reflect on the importance of nurses in the process of donation and procurement of organs and tissues, as well as the recognition of the conduct of this professional in maintaining the donor until the arrival of the fundraising team, analyzing the approach to the family of the patient. potential donor. This work is a descriptive bibliographic research, which includes electronic scientific articles and literary works, published between 2008 and 2018. The study concluded that the nurse has an important role in the Intra-Hospital Organ Procurement Commission team. and Tissues, as it is the professional responsible for direct contact with the family throughout the donation process, guiding, clarifying doubts and offering support in a delicate moment, which requires sensitivity to understand the physical and emotional needs of family members, dispelling the myths about organ donation, in order to enable a positive attitude towards organ donation.

**Keywords:** Organ donation; Transplant; In-Hospital Committee for Organ and Tissue Procurement; Nurse.

## INTRODUÇÃO

Os transplantes são considerados os procedimentos mais relevantes da área da saúde, pois promovem uma redução do sofrimento humano, melhoram a perspectiva e a qualidade de vida. O avanço na busca de soluções cada vez melhores para o prolongamento da vida e a redução do sofrimento humano tem sido constante. No entanto, a doação e o transplante de órgãos têm enfrentado contínuos desafios.

Apesar do transplante de órgãos seguir uma técnica diferenciada, a demanda de receptores ainda é muito superior a quantidade de doadores, situação essa que impede que o banco de órgãos atenda a todos que aguardam na fila de espera. No Brasil, o sistema nacional de transplante do Ministério da Saúde é regulamentado por leis e protocolos que visam ações e serviços de captadores, a fim de aumentar as doações de órgãos e tecidos para transplantes.

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos do mundo, no entanto, ainda há filas de espera de pessoas que aguardam uma doação, pois os órgãos captados ainda não são suficientes. Diversos fatores são responsáveis pela insuficiência na captação de órgãos, dentre os quais a mais prevalente é a negativa das famílias, seguida de não notificação de morte encefálica (ME) e falta de manutenção dos órgãos.

Após a identificação de um doador, é obrigatória a notificação à Central de Notificações, Captação e distribuição de Órgãos (CNCDO). Esta é descentralizada em comissões de organizações de procura de órgãos (OPO), que fazem, clinicamente, uma avaliação adequada do possível doador para evitar a transmissão de enfermidades ou doenças infecciosas ou neoplásicas ao possível receptor.

É certo afirmar que a enfermagem, nos últimos tempos, vem se definindo como profissão em constante desenvolvimento, com progresso de novas perspectivas, por ter um potencial profissional e das informações tecnológicas. Isto mostra que o enfermeiro é um profissional fundamental tanto para o possível doador quanto para a confirmação da doação. Além disso evidencia-se o enfermeiro como peça fundamental para que tenha a identificação do possível doador de órgãos e o reconhecimento da doação.

Com isso, é possível afirmar que o transplante de órgãos é um procedimento 100% seguro que dá nova esperança e nova vida a milhares de pessoas. Esta questão também está relacionada a pessoas reais que sofrem, sendo essencial que os profissionais envolvidos nesse processo ajam de forma ética e com uma compreensão adequada dos aspectos sociais e religiosos da família, tornando esse processo menos doloroso (BISPO; LIMA; OLIVEIRA, 2016).

A doação de órgãos e tecidos, é uma situação bastante complexa, que exige da família uma decisão importante em um momento de grande sofrimento pela perda de um ente querido. O transplante não é como as outras terapias e sua diferença está, na maioria das vezes, na necessidade de um órgão que só será possível diante da morte de alguém. Necessita-se, por isso, de autorização da família, apesar de alguns transplantes poderem ser realizados com doadores vivos, desde que este seja compatível (MENDES *et al.*, 2012).

Para que um transplante seja realizado utilizando órgãos captados, é necessário que seja declarada a morte encefálica do potencial doador, iniciando-se, a partir daí todo o processo, que é seguido de realização de exames para verificar se são viáveis para a doação. Em caso positivo, as funções do organismo são mantidas através de aparelhos, para que os órgãos continuem viáveis. Após estes procedimentos é que se realiza o contato com a família do potencial doador, o que é feito por uma equipe do setor de captação de órgãos, preparada para esta abordagem (CAVALCANTE, 2014).

Esta abordagem deve ser realizada de forma humanitária, com sensibilidade e respeito pela situação vivenciada pela família, para que não sintam que sua dor é irrelevante e que o interesse dos profissionais se resumem aos órgãos a serem captados. Assim, a equipe deve ser capacitada para fazer esta abordagem de forma humanizada, informando a família de todos os procedimentos, com respeito às suas decisões.

Mediante este cenário, é importante evidenciar qual o papel do Enfermeiro frente ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Baseado nesta revisão, este trabalho tem como objetivo a reflexão acerca da importância do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos, bem como a reconhecimento da conduta do Enfermeiro na manutenção do doador até a chegada da equipe de captação. Além disso, buscar analisar o papel do Enfermeiro durante a abordagem da família do potencial doador.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva, que inclui artigos científicos eletrônicos e obras literárias, publicadas entre os anos de 2008 a 2018. Os artigos foram pesquisados nos bancos de dados Scielo, Lilacs e MedLine, utilizando os termos “transplante”, “doação de órgãos”, “envolvimento familiar” e “assistência de enfermagem”. A busca resultou em 87 artigos pertinentes ao tema e, após análise do material, foram utilizados 19 artigos neste estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **ASPECTOS LEGAIS DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL**

Nos últimos 50 anos, o transplante de órgãos tornou-se estabelecido em todo o mundo, com resultados cada vez melhores, conferindo benefício a centenas de milhares de pacientes. Os princípios gerais dos procedimentos cirúrgicos e preservação de órgãos são aceitos para a transplantação de todos os órgãos (FERREIRA *et al.*, 2015). Avanços nas áreas de doação e transplantes de órgãos

introduziram uma “nova esperança” para o tratamento de doenças graves, antes consideradas terminais. No entanto, esta promessa foi acompanhada por várias questões éticas e religiosas, que precisam ser abordadas, pois os diversos conceitos culturais, religiosos e tradicionais relativos à doação de órgãos podem dificultar sua aceitabilidade e causar falta de disposição para a doação (DALBEM & CAREGNATO, 2010).

O transplante de órgãos é um procedimento que salva vidas de pacientes com várias falhas de órgãos vitais. No entanto, a aquisição de órgãos, diferente da maioria dos outros procedimentos, não pode beneficiar fisicamente aquele que doa, beneficiando potencialmente outra pessoa, a quem o órgão é destinado. Assim, as questões éticas que envolvem a doação de órgãos não se referem somente ao doador individualmente, e devem considerar a autonomia, beneficência e não-maleficência também à família do doador (MAYNARD *et al.*, 2016).

A primeira lei voltada à doação de órgãos no Brasil é da década de 1960, no entanto, diante dos avanços na área da saúde e do número cada vez maior de pessoas que necessitam de doação para sobreviver, a Constituição Federal de 1988 trouxe em seu artigo 199, parágrafo 4º, os requisitos para a remoção de órgãos, tecidos ou substâncias humanas para o transplante, estipulando em leis complementares que cabia à família, caso o indivíduo não tivesse se expressado sobre o tema, autorizar a doação (BRASIL, 1988).

Posteriormente, em 1997, a Lei passou a prever que o indivíduo era considerado doador de órgãos se em seu documento de identificação não constasse sua opção como não doador. No entanto, diversos debates surgiram, pois, muitas famílias, discordando dessa opção, acabavam por recorrer à justiça para que os órgãos do familiar não fossem doados (BRASIL, 1997).

Segundo Cappellaro (2011), a doação presumida foi implantada no Brasil através da Lei nº 9434/97, determinando que aqueles que não desejassem doar deveriam registrar tal opção em um documento de identificação, que deveria constar a expressão “Não doador de órgãos e tecidos”. A referida lei não teve respaldo da população, tendo havido um percentual de até 90% de não autorização de doações, levando à revogação desta lei e a decisão voltar a ser feita pela família.

Em virtude desses problemas, em 2001, foi promulgada a Lei nº 10211, que retornou para a família a decisão, devendo, para tanto, assinar um termo de consentimento autorizando a equipe de transplantes a realizar a retirada dos órgãos

(BRASIL, 2001). Atualmente, quando uma pessoa morre, seus órgãos podem ser doados com o consentimento da família, não mais sendo possível fazer esta opção em vida.

O Serviço Nacional de Transplantes (SNT) é considerado um dos maiores programas públicos de transplante e, após a sua criação, em 1997, ocorreu um aumento de mais de cinco vezes no número de transplantes no país, especialmente com doadores com morte encefálica (ME). Possui um orçamento específico para a captação dos órgãos, internações, cirurgias e medicamentos, sendo o coordenador das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) nos estados, atuando no diagnóstico da morte encefálica, na abordagem familiar e na retirada do órgão doado (MEDINA-PESTANA *et al.*, 2011).

O SNT está diretamente articulado com outros órgãos do Ministério da Saúde (MS) que são envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, a fim de atuar de forma harmoniosa com os programas e políticas existentes. Assim, é de sua responsabilidade a organização de infraestrutura para o processo de notificação dos casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de tecidos e órgãos para finalidades terapêuticas e transplantes (ROZA; ODIERNA; LASELVA, 2009).

## **POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DO NÚMERO DE DOADORES**

Os órgãos mais comumente transplantados são o coração, córnea, pâncreas, fígado, pulmões e rins e o tempo de isquemia, prazo entre a retirada do órgão do doador e o seu implante no receptor, varia para cada um deles. De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2018), os tempos máximos de isquemia aceitos para o transplante são: coração: 4 horas; pulmão: 6 horas; fígado: 12 horas; pâncreas: 20 horas; rim: 48 horas; córnea: 7 dias.

O tempo máximo para retirada, após parada cardíaca é: rins: até 30 minutos; córnea: 6 horas;. O coração, os pulmões, o fígado e o pâncreas devem ser retirados antes da parada cardíaca (ABTO, 2018). Não existem estatísticas sobre a sobrevivência após o enxerto do órgão, pois esta depende do órgão transplantado e de fatores como tempo de isquemia do órgão, imunossupressão inadequada, crises de rejeição, infecções, raça, sexo e idade do doador e receptor (PERES *et al.*, 2003).

Marinho (2006) cita como principais problemas na obtenção dos órgãos a precariedade dos sistemas de informação nas coordenações estaduais; a baixa difusão de informações sobre os protocolos relacionados com a captação e com a doação de órgãos; a inexistência ou pouca efetividade da Comissão Intra-Hospitalar para Captação de Órgãos e Tecidos para transplantes (CIHDOTT) e a elevada perda de doadores de órgãos potencialmente aproveitáveis, o que acaba por aumentar ainda mais o número de pessoas nas filas de espera por um transplante.

Mendes *et al.* (2012) enumeram como fatores para a insuficiência de órgãos captados a negativa das famílias, falhas na notificação de morte encefálica (ME) e na manutenção dos órgãos, sendo importante que o profissional que faz parte da CIHDOTT seja capacitado para atuar de forma humanizada e informativa junto à família, a fim de aumentar o número de doações.

Muitos equívocos envolvem a doação de órgãos, o que explica a recusa das famílias em autorizar a doação. O primeiro equívoco é a percepção de que o corpo do doador seria mutilado, devendo ser explicado que os órgãos são removidos cirurgicamente em uma operação de rotina, não desfigurando o corpo. O segundo equívoco é a preocupação de que, mesmo que a pessoa queira doar um órgão, outros órgãos também seriam tomados. Essa preocupação pode ser corrigida informando à família que apenas órgãos especificados para doação serão retirados do corpo (MAYNARD *et al.*, 2016).

O terceiro equívoco é a preocupação de que se uma pessoa estivesse envolvida em um acidente, os médicos não salvariam sua vida para terem órgãos à disposição, fato totalmente incorreto, pois a equipe de obtenção de órgãos só é notificada após todos os esforços para salvar as vidas, após a morte ter sido determinada e depois do consentimento da família. O quarto equívoco é a preocupação de que a religião de uma pessoa não aprove a doação, no entanto, geralmente, todas as religiões organizadas apóiam a doação de órgãos, uma vez que consideram um ato generoso (MAYNARD *et al.*, 2016).

Ações para aumentar o número de doadores falecidos envolvem sempre muito debate e controvérsia. Assim, algumas estratégias devem ser levadas em consideração, sendo a educação uma das principais formas e deve haver esforços para conscientizar a família, haja vista ser esta a responsável pelo consentimento (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Uma segunda estratégia potencial para aumentar as doações seria a escolha obrigatória, que levaria cada cidadão a indicar seus desejos em relação ao transplante de órgãos. O aspecto positivo desta estratégia é que ela reforça fortemente o conceito da autonomia individual do doador de órgãos. No entanto, seria necessário que houvesse um melhor nível de confiança no sistema médico, sem temer que pudessem não receber os cuidados necessários para salvar suas vidas em caso de serem doadores (ROZA; ODIERNA; LASELVA, 2009).

O consentimento presumido seria uma terceira estratégia que visa aumentar a doação de órgãos, sendo utilizado em muitos países. No entanto, no Brasil, como afirmado anteriormente, não teve boa aceitação por parte da população. Assim, para implementar esta política, o público em geral teria que ser educado e bem informado sobre a doação de órgãos, o que seria difícil de alcançar adequadamente (VAN NORMAN, 2008).

A quarta estratégia para aumentar a doação de órgãos seria o uso de incentivos, dentre os quais a prestação de assistência às famílias de um doador, com custos do funeral, doação a instituições de caridade em nome da pessoa falecida se os órgãos fossem doados; incentivos de reconhecimento e gratidão com memoriais ou incentivos financeiros. No entanto, todos aqueles incentivos que envolvem dinheiro causam ainda mais polêmica (ROZA; ODIERNA; LASELVA, 2009).

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS E A ABORDAGEM À FAMÍLIA DO POSSÍVEL DOADOR**

A Comissão Intra-Hospitalar para Captação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) tem como meta a organização, no âmbito hospitalar, o acolhimento aos familiares do paciente, além de todo o processo para a captação e doação de órgãos. Devem os integrantes da comissão serem designados pela direção da instituição hospitalar, mantendo-se diretamente ligada à diretoria médica e articulada com as equipes médicas das UTIs e dos serviços de urgência e emergência (ANDRADE *et al.*, 2018).

De acordo com a Resolução COFEN nº 292, de 07 de junho de 2004, é atribuição do enfermeiro que faz parte da CIHDOTT:

Realizar a busca ativa; identificar o potencial doador; realizar a entrevista familiar; notificar à Central de Transplantes; acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador; articular-se com a família durante todo o processo; articular-se com a equipe transplantadora; acompanhar o procedimento em centro cirúrgico; verificar a integridade do corpo antes de devolvê-lo à família; acompanhar o processo até o final. O enfermeiro atua em todo o processo de captação de órgãos. Esta atuação é respaldada por legislação específica da categoria (COFEN, 2004, s.p.).

Dentre os profissionais que compõem a CIHDOTT, o enfermeiro ocupa grande importância, pois é o profissional que realiza a entrevista familiar, podendo auxiliar na decisão da família na aceitação da doação. Aborda o assunto de forma ética, com acolhimento e esclarecendo as dúvidas que forem surgindo ao longo da entrevista (CAIRES; PEREIRA; PAULA, 2018).

A entrevista familiar é uma reunião com a família do potencial doador com o objetivo de obter o consentimento para a doação, sendo um momento em que o enfermeiro esclarece sobre o tema de doação de órgãos e tecidos e esclarece todas as possíveis dúvidas que possam surgir. Não existem regras específicas a serem seguidas pelo profissional, pois cada família reage de modo particular, cabendo ao enfermeiro optar pela melhor conduta em cada caso (SANTOS; MASSAROLLO, 2011).

Segundo Souza *et al.* (2014), a abordagem do profissional junto à família é um dos momentos mais decisivos no processo de doação e transplante de órgãos. Assim, cabe ao enfermeiro, durante a entrevista, oferecer para a família a possibilidade e a opção da doação, deixando claro a importância do ato, bem como a não obrigação desta em aceitar este processo.

É importante que o enfermeiro esclareça à família que ela pode desistir da doação em qualquer parte do processo, mesmo se já tiver assinado os documentos necessários, para que, sabendo que é respeitada em suas decisões, possa tomar uma atitude mais positiva em relação à doação (CAIRES; PEREIRA; PAULA, 2018).

Compreender as crenças éticas, sociais, culturais e religiosas de uma população é muito importante, especialmente por profissionais de saúde que lidam cotidianamente com o nascer e morrer. No caso do processo de doação de órgãos,

torna-se essencial porque envolve questões religiosas fortemente arraigadas no íntimo de cada família, que podem considerar tal ato como algo que viola suas crenças religiosas e espirituais. A religião pode servir como aconselhadora na tomada de decisão da família, tornando-a mais tranquila e favorável ao ato quando ocorre apoio da sua crença religiosa ou quando sabem que a religião que praticam é a favor da doação (BENDASSOLLI, 2001).

O enfermeiro da equipe do CIHDOTT deve receber treinamento detalhado para se comunicar e apoiar a família do potencial doador, para que possa esclarecer e apoiar os desejos dos familiares, fornecendo informações específicas sobre a doação. Cabe ao médico atestar e informar aos familiares sobre a ME antes de fazer a transição para o enfermeiro, que é o responsável pela discussão sobre doação. A entrevista não deve ser realizada até que a família compreenda e aceite a ME. Se esse não for o caso, a discussão a doação deve ser adiada e estratégias empregadas para obter essa aceitação. Uma vez obtido o consentimento/autorização, o enfermeiro coordenará o processo de oferta, recuperação e doação de órgãos em parceria com a equipe clínica do hospital, permanecendo como um elo e apoio para a família doadora (GUETTI; MARQUES, 2008).

Em qualquer caso, o respeito adequado deve ser constante com o possível doador, que deve receber os cuidados habituais que devem ser dados a qualquer pessoa gravemente doente ou moribunda. Devido a um potencial conflito de interesses, é amplamente aceito que a equipe de transplante deve ser diferente da equipe que cuida do potencial doador, que não deve ser privado da vida ou da integridade essencial de suas funções corporais e nenhum órgão pode ser removido até que a morte do doador seja atestada por um médico e autorizada pela família, que também é foco dos cuidados por parte dos profissionais que atuam na área (CAIRES; PEREIRA; PAULA, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transplante de órgãos é um procedimento seguro, que dá nova esperança e nova vida a milhares de pessoas. No entanto, ao lidar com esta questão, não se deve esquecer que esta é uma discussão sobre um momento de dor para a família,

que envolve a tomada de decisão muito difícil, sendo essencial que os profissionais envolvidos nesse processo ajam de forma ética e com uma compreensão adequada dos aspectos emocionais, sociais e religiosos da família, tornando esse momento o menos doloroso possível.

O enfermeiro que atua nas equipes de captação de órgãos deve estar muito bem preparado para interagir com a família, entendendo o momento de dor pela qual passa diante da morte, sendo essencial que compreenda o dilema que vivencia, tendo que superar a dor do luto para tomar uma decisão que envolve suas crenças e seu estado psicológico, mas envolve também a oportunidade que outras pessoas têm de viver.

Demonstra-se, portanto, que o enfermeiro possui um importante papel na equipe do CIHDOTT, pois é o profissional responsável pelo contato direto com a família durante todo o processo da doação, orientando, esclarecendo as dúvidas e oferecendo apoio em um momento delicado, que exige sensibilidade para compreender as necessidades físicas e emocionais dos entes familiares, dissipando os mitos sobre a doação de órgãos, a fim de possibilitar uma atitude positiva destes em relação à doação.

## Referências

ANDRADE, J. D. A. *et al.* Vivências e estratégias de uma organização de procura de órgãos. *In: Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 12, n. 4, p. 857-64, 2018.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110257/2872>.

Disponível em: 17 abr. 2019

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período:** Janeiro/Setembro-2018. [Internet]. São Paulo: ABTO, 2018. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-let-3t.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2019.

BENDASSOLLI, F. Percepção do Corpo, Medo da Morte, Religião e Doação de Órgãos Pedro Fernando Bendassoll. *In: Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, n. 1, p. 225-240, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5221.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BISPO, C. R.; LIMA, J. C.; OLIVEIRA, M. L. C. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. *In: Revista Bioética*, v. 24, n. 2, p. 386-394, 2016.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0386.pdf>.  
Acessos em: 17 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 16 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm). Acesso em: 16 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10211.htm). Acesso em: 16 fev. 2019.

CAIRES, C. S. S.; PEREIRA, P. S.; PAULA, R. A. B. A atuação do enfermeiro e as implicações éticas durante a entrevista a familiares do potencial doador de órgãos. *In: Revela*, v. 1, n. 22, p. 18-42, 2018. Disponível em: [http://fals.com.br/revela/ed22/ED22\\_T2.pdf](http://fals.com.br/revela/ed22/ED22_T2.pdf). Acesso em: 16 fev. 2019.

CAPPELLARO, J. **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Aspectos Éticos, Humanos, Técnicos e Operacionais**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3648/josianecapellaro.pdf-2011.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 fev. 2019.

CAVALCANTE, L. P. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *In: Acta Paulista de enfermagem*, v. 27, n. 6, p. 567-572, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0567.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 292, de 7 de junho de 2004**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Rio de Janeiro: COFEN, 2004.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R.C.A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *In: Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 728-35, out./dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400016). Acesso em: 16 mar. 2019.

FERREIRA, I. R. *et al.* Doação e transplante de órgãos na concepção bioética: uma revisão integrativa. *In: Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 13, n. 1, p. 190-203, 2015. Disponível em: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1951/pdf\\_302](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1951/pdf_302). Acesso em: 17 abr. 2019.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. A assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 1, p. 91-97, 2008. Disponível em: <http://scielo.br/reben/v61n1/14.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde brasileiro. *In: Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2232, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000029). Acesso em: 14 fev. 2019.

MAYNARD, L. O. D. *et al.* Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* no Brasil. *In: Revista de Direito Sanitário*, v. 16, n. 3, p. 122-144, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657/109688>. Acesso em: 16 fev. 2019.

MEDINA-PESTANA, J. O. *et al.* O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *In: Brazilian Journal of Nephrology*, v. 33, n. 4, p. 472-484, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000400014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000400014&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 mar. 2019.

MENDES, K. D. S. *et al.* Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *In: Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 945-953, out./dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027). Acesso em: 17 mar. 2019.

PERES, L. A. B. *et al.* Análise da sobrevida de enxertos e receptores. *In: Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 25, n. 3, p. 133-141, 2003. Disponível em: <http://www.bjn.org.br/export-pdf/404/25-03-03.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

RODRIGUES, T. B. *et al.* Perfil de potenciais doadores de órgãos em hospital de referência. *In: Rene*, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3529>. Acesso em: 17 abr. 2019,

ROZA, B. A.; ODIERNA, M. T. A. S.; LASELVA, C. R. Cuidados com doador de órgãos. *In: KNOBEL, E. et al. Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2009.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *In: Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 472-478, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a05v24n4.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SOUZA, A. T. S. *et al.* A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. *In: Revista Interdisciplinar*. v. 7, n. 3, p. 138-148, 2014. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/461/pdf\\_147](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/461/pdf_147). Acesso em: 17 abr. 2019.

VAN NORMAN, G. Controvérsias na doação de órgãos: doação após a morte. *In: Perioper Nurs Clin*, v. 3, n. 3, p. 233-40, 2008. Disponível em:

[https://www.academia.edu/14627702/Controversies\\_in\\_Organ\\_Donation\\_Donation\\_After\\_Cardiac\\_Death](https://www.academia.edu/14627702/Controversies_in_Organ_Donation_Donation_After_Cardiac_Death). Acesso em: 20 abr. 2019.