



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DANNYELLE QUEIROZ DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO POTENCIAL DOADOR FRENTE
AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

DANNYELLE QUEIROZ DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO POTENCIAL DOADOR FRENTE
AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Andrezza Oliveira Barros

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237p Santos, Dannyelle Queiroz dos.
O papel do enfermeiro no manejo do potencial doador frente ao processo de doação de órgãos [manuscrito] : revisão integrativa / Dannyelle Queiroz dos Santos. - 2019.
41 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Esp. Andrezza Oliveira Barros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Assistência de enfermagem. 2. Doação de órgãos. 3. Transplante de órgãos. 4. Morte encefálica. I. Título
21. ed. CDD 610.736 1

DANNYELLE QUEIROZ DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO POTENCIAL DOADOR FRENTE AO
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ORGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

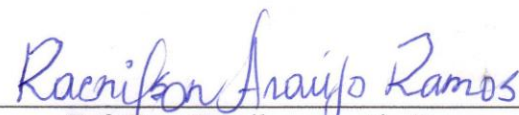
Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 29/11/2019 .

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Andrezza Oliveira Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enf. Esp. Raenilson Araújo Ramos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, pela dedicação,
companheirismo e ensinamentos, DEDICO.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Tempo de isquemia de cada órgão.....	14
Figura 2 –	Aspectos mínimos para manutenção do potencial doador em morte encefálica.....	18
Figura 3 –	Organização do Sistema Nacional de transplante.....	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Intervalo de tempo entre o primeiro e segundo exame clínico.....	16
Quadro 2 – Manejo do Potencial Doador de Órgãos.....	19
Quadro 3 – Distribuição da seleção de artigos encontrados nas plataformas (base de dados) eletrônicas utilizando as palavras-chave (descritores).....	24
Quadro 4 – Caracterização dos artigos científicos elencados em relação aos autores, área do estudo, título e ano de publicação.....	25
Quadro 5 – Caracterização dos artigos científicos listados de acordo com os objetivos propostos pelos autores pesquisados.....	26
Quadro 6 – Caracterização dos artigos científicos elencados em relação a metodologia de cada estudo utilizado.....	27
Quadro 7 – Caracterização dos artigos listados de acordo com os resultados dos pesquisadores.....	28
Quadro 8 – Caracterização dos artigos científicos elencados em relação às Considerações Finais dos autores.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
ADH	Hormônio antidiurético
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNNCDO	Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNT	Central Nacional de Transplante
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTU	Cadastro Técnico Único
DI	Diabetes Insípido
GOTD	Observatory on Donation and Transplantation
ITNS	International Transplant Nurses Society
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Morte Encefálica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPO	Organização de Procura de Órgãos
PD	Potencial Doador
QUALIDOT	Qualificação para a Doação de Órgãos e de Tecidos para Transplantes
RCP	Reanimação cardiopulmonar
RBT	Registro Brasileiro de transplante
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SPECT	Tomografia computadorizada por emissão de fóton único
SPOT	Serviço de Procura de Órgãos e Tecido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Traumatismo de crânio Encefálico

TDME	Termo de Declaração de Morte Encefálica
TNA	Transplant Nurses Association
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	CONSIDERAÇÕES GERAIS	12
2.1	Breve histórico do transplante de órgãos e tecidos	12
2.2	Considerações éticas.....	13
2.3	Conceito de morte encefálica e potencial doador de órgão e tecido.....	13
2.3.1	<i>Diagnóstico de morte encefálica</i>	14
2.4	Manejo do potencial doador.....	17
2.5	Logística dos transplantes no território brasileiro.....	20
2.6	Papel do enfermeiro no manejo do potencial doador e no apoio familiar.....	22
3	METODOLOGIA.....	23
4	RESULTADOS.....	24
5	DISCUSSÃO.....	31
5.1	Conhecimento e dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência e manejo ao Potencial Doador	31
5.2	Dificuldades e conflitos do profissional em aceitar a ME.....	31
5.3	Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo ao PD.....	32
5.4	Dificuldades e conflitos na abordagem familiar.....	33
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	41

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO POTENCIAL DOADOR FRENTE AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSES 'ROLE IN POTENTIAL DONATE FERNTE'S MANAGEMENT TO THE ORGAN DONATION PROCESS: INTEGRATIVE REVIEW

Santos (Dannyelle Queiroz dos)
Barros (Andrezza Oliveira)

RESUMO

Objetivo: Identificar, agrupar informações e compreender o conhecimento do enfermeiro acerca de todo o processo de doação e transplante de órgãos, enfatizando o manejo do Potencial Doador com Morte Encefálica. **Método:** Estudo de natureza exploratória, descritiva, do tipo revisão integrativa e com abordagem qualitativa, sendo a fonte de coleta realizada em artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas como Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), durante o período de agosto e setembro de 2019. **Resultados:** Os artigos possibilitaram identificar a categoria: Conhecimento e dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência e manejo ao PD, desta emergiram subcategorias como: dificuldades e conflitos do profissional em aceitar a ME, conhecimento e manejo ao PD, dificuldades e conflitos na abordagem familiar. **Conclusão:** Observou-se que o enfermeiro dispõe de importante papel em todo o processo de doação transplante, no entanto notou-se que o conhecimento desses profissionais não é suficiente, e existem dificuldades em várias etapas, desde o manejo do potencial doador, como também dificuldades em lidar com a família.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Doador de órgãos. Morte encefálica

ABSTRACT

Objective: Objective: To identify, group information and understand nurses' knowledge about the whole process of organ donation and transplantation, emphasizing the management of Brain Death Donor Potential. **Method:** This is an exploratory, descriptive, integrative review study with a qualitative approach. The source of this study was the collection of scientific articles published in journals indexed in electronic databases such as Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS).), Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), from August to September 2019. **Results:** The articles made possible To identify the category: Knowledge and difficulties encountered by nurses in the care and management of PD, from this emerged subcategories such as: difficulties and conflicts of the professional in accepting the BD, knowledge and management of PD, difficulties and conflicts in the family approach. **Conclusion:** It was observed that the nurse has an important role in the whole process of transplant donation, however it was noted that the knowledge of these professionals is not enough, and there are difficulties in various stages, from the management of the potential donor, as well as difficulties in dealing with family.

Keywords: Nursing care. Organ donor. Brain death.

1 INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é definido como um procedimento cirúrgico complexo com objetivo de substituir um órgão ou tecido de um indivíduo doente (receptor), por um órgão de um indivíduo vivo ou morto (doador) restituindo a saúde e atestando sua sobrevivência (BRASIL, 2019).

O Brasil atualmente é considerado referência mundial em transplante de órgãos, e se destaca por possuir o maior sistema público de transplantes do mundo. Dos procedimentos realizados, cerca de 96% são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde os pacientes recebem assistência integrada e gratuita além de acompanhamento cirúrgico, pré e pós operatório (BRASIL, 2019).

Percebe-se que os números de doadores de órgãos no Brasil, aumentam significativamente com o passar dos anos. Segundo o Ministério da Saúde em 2018 os números de doadores efetivos no Brasil foram de 3.529, um aumento de aproximadamente 38% comparada há uma década. Porém essas taxas poderiam melhorar se não existisse uma dificuldade de adesão relacionada aos pacientes em morte encefálica (ME) e potencial doador (PD) (BRASIL, 2018).

No mundo estima-se que entre 2014 e 2018, 136.042 dos doadores decorreram após Morte Encefálica (ME), já no Brasil esse dado é de 15.478 doadores no mesmo período (GLOBAL, 2016).

Apesar do Brasil ser referência mundial em transplante de órgãos e tecidos, os dados mostram que existem muitos pacientes na lista de espera precisando de doação de doadores efetivos. Entre os anos de 2014 a 2018, dos 50.658 potenciais doadores apenas 15.482 se tornaram doadores efetivados. Na Paraíba, ao logo do mesmo período, de 700 potenciais doadores apenas 43 se tonaram efetivos. Em 2018 o percentual de efetivação das doações foi de 5,9% enquanto a negativa familiar chegou a 66% (BRASIL, 2019).

Segundo o banco de dados de transplante e doação, *Global Observatory on Donation and Transplantation*, entre os anos de 2014 e 2018 foram realizados 502.370 transplantes de órgãos em todo o mundo, sendo 41.231 no Brasil e 6.832 no nordeste. O Brasil é o segundo país que mais realizou transplantes, ficando atrás apenas dos Estados Unidos que realizaram um total de 169.349 transplantes nos anos destacados (BRASIL, 2018).

A legalização no Brasil da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para a finalidade de tratamento e transplante é através da lei de nº 9.434/97, regulamentada pelo decreto nº 9.175 /2017, que permite que a família/ou responsável decida sobre o consentimento, no caso de ME, de doação de órgão e tecidos (BRASIL, 2017).

O enfermeiro é uma peça essencial no processo doação-transplante, pois ele que está envolvido desde a detecção do possível doador, manutenção do PD, diagnóstico da ME, consentimento familiar, remoção e distribuição de órgãos e tecidos, transplante e monitoramento do resultado (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Neste caso a resolução do COFEN-292/2004 atualizada pela Resolução Nº 611/2019, respalda esse profissional para atuação de todo processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, que inclui planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados em todas as fases desse processo (COFEN, 2004; COFEN, 2019).

Araújo *et al.* (2017) destacam que o conhecimento do profissional de enfermagem acerca de todo processo de doação é extremamente importante, inclusive em relação ao apoio à família. Neste cenário complexo, a família necessita de uma equipe de enfermagem capacitada e humanizada para dá suporte em todos os aspectos sobre todo o procedimento e apoiar nesta situação difícil e dolorosa.

Considerando todo conteúdo abordado, percebe-se a importância no papel do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos, visto que se faz presente na execução de suas funções em todas as etapas do processo, determinadas pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), seja prestando assistência à família, ou executando todos os cuidados que refere-se a assistência Intra-Hospitalar (SILVA; SILVA; DIAZ, 2017).

Por este motivo o objetivo geral deste trabalho foi realizar uma análise integrativa de artigos científicos, a fim de identificar, agrupar informações e compreender o conhecimento do enfermeiro acerca de todo o processo de doação e transplante de órgão, enfatizando o manejo do PD com ME. Buscou-se relacionar os artigos científicos escolhidos com as palavras chaves selecionados para analisar os resultados e considerações dos diversos autores em relação à temática em estudo.

2 CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1 Breve histórico do transplante de órgãos e tecidos

Segundo os autores Garcia, Vitola e Pereira (2015), o primeiro caso de transplante de órgão transcorreu no período da era cristã. Este acontecimento ficou conhecido como o milagre de São Cosme e São Damião, que são prestigiados como padroeiros do transplante de órgãos. Tal atribuição é fundamentada conforme o registro daquela época, no qual relata que foi realizada a substituição de uma perna gangrenada de um homem com problema vascular, por outra perna saudável de um cadáver que teria ido a óbito naquele mesmo dia. Tal procedimento ocorreu no dia vinte e sete de setembro, sendo o resultado um sucesso. Portanto, na referida data, comemora-se o dia nacional do doador.

Seguindo uma ordem cronológica, a palavra transplante teve seu uso pela primeira vez pelo pesquisador, anatomista e cirurgião John Hunter em 1778. Em continuidade, o primeiro transplante de rim foi realizado pelo médico Joseph Murray no ano de 1954, considerado mundialmente como o primeiro transplante em doador vivo, entre gêmeos idênticos. No Brasil, em 1964 ocorreu o primeiro transplante renal, na cidade do Rio de Janeiro (ALENCASTRO, 2008).

Sequencialmente, em 1968, os médicos Norman Shumway e Richard Lower, cirurgiões da Universidade de Stanford, foram acusados pela morte de um paciente após a realização de um transplante de coração. Coincidentemente, no mesmo ano, foi realizado o primeiro transplante de coração no Brasil, sendo o sexto efetivado no mundo, mas infelizmente o paciente faleceu 28 dias após a cirurgia (CIOATTO; PINHEIRO, 2017).

Contudo, em virtude as várias tentativas fracassadas, os programas de transplantes, quase que em sua totalidade, foram suspensos no início da década de 70. Estes, retornaram em 1980 com a descoberta da ciclosporina, uma forte droga imunossupressora, sendo útil para reduzir a probabilidade de rejeição dos órgãos transplantados, resultando o início de uma nova era que podemos intitular de fase moderna dos transplantes (GARCIA; VITOLA; PEREIRA, 2015).

Deste modo, ao decorrer dos anos, as técnicas e inovações cirúrgicas foram sendo aprimoradas, salvando milhares de vidas com órgãos provenientes de doadores vivos ou cadáveres. Assim, os transplantes de órgãos tornaram-se um procedimento hábil, sendo recorrido frequentemente como uma opção clínica para pacientes com insuficiência grave de um ou mais órgãos, ou seja, essa técnica auxilia na continuidade da vida de pessoas que não possuem mais opções de medidas clínicas e cirúrgicas como alternativa terapêutica (CIOATTO; PINHEIRO, 2017).

2.2 Considerações éticas

A lei de nº 9.434/97 legaliza no Brasil a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para finalidade de tratamento e transplante, condicionado a autorização do doador ou da família e/ou responsável (BRASIL, 1997).

Segundo Moura e Silva (2014), esta lei torna a doação de órgão presumida, isto é, toda a população passou a ser doador, exceto os que expressassem discordância no documento de identificação. Com isso o povo manifestou certo desconforto, então em 2001 a doação tornou a ser concedida.

Para regulamentação dessa lei foi criado o decreto nº 9.175 /2017, que enfatiza no caso de ME que o consentimento é expresso da família (parentes de primeiro ou segundo grau e/ou cônjuge) (BRASIL, 2017).

2.3 Conceito de morte encefálica e potencial doador de órgão e tecido

A morte encefálica é caracterizada pela perda total e irreversível das funções cerebrais, seguido da ausência das funções corticais e de troco cerebral de causa conhecida e constatada de forma irreversível. Causada geralmente por traumatismo crânio encefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), tumores cerebrais e encefalopatia anóxica (BRASIL, 2019).

Para diagnóstico de ME a resolução nº 2.173/17, determina que todo caso de coma de causa conhecida e irreversível, neste paciente deve ser iniciado procedimentos para identificação de ME. Para realização do diagnóstico de morte encefálica deverá ser realizada dois exames clínicos e um teste de apnéia, que poderá ser executadas por dois médicos qualificados e especialistas em medicina intensiva ou emergencial, além do neurologista (BRASIL, 2017).

Para confirmação final da ME é essencial a realização de exames complementares para constatação da ausência de atividade elétrica cerebral, que será avaliada por um neurologista que fechará o diagnóstico de ME (CREMERS, 2018).

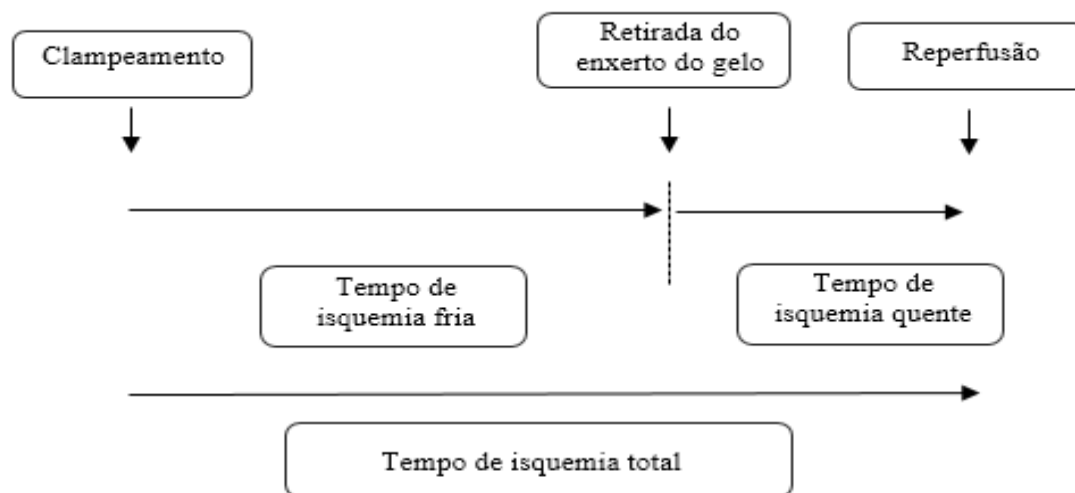
A doação de órgãos e tecidos pode-se originar de doadores vivos ou falecidos. Um doador vivo é toda ou qualquer pessoa em adequado estado de saúde determinada a realizar a doação, uma vez que não afete sua saúde. O doador vivo é capaz de doar um dos rins, parte do fígado ou pulmão e medula óssea (BRASIL, 2017).

Pode-se obter simultaneamente de um doador não vivo os rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino, além das córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, veias, artérias e membrana amniótica (BRASIL, 2019; FREIRE *et al.*, 2015).

Para o sucesso do transplante de órgãos e tecidos é importante que durante o processo logístico, sejam envolvidos o acondicionamento, armazenamento e transporte de acordo com o tempo de execução pré-determinado pelo tempo de isquemia de cada respectivo órgão. O tempo de isquemia é o período necessário entre a remoção do órgão e a finalização do transplante, e o conhecimento disso favorece maior quantidade de órgãos em bom funcionamento (BRASIL, 2019; MOURA; SILVA, 2014).

Abaixo, na figura 1 podemos observar o tempo de isquemia de cada órgão.

Figura 1: Tempo de isquemia



ÓRGÃO	TEMPO DE ISQUEMIA FRIA
CORAÇÃO	4 horas
PULMÃO	4 a 6 horas
FÍGADO	12 horas
PÂNCREAS	Até 20 horas
INTESTINO	6 a 8 horas
RINS	Até 24 horas (solução de Euro-Collins) e 36 horas (solução <u>Belzer UW®</u>)
VASOS	Até 10 dias (solução <u>Belzer UW®</u>)

Solução Belzer UW®: solução Belzer da Universidade de Wisconsin.

Fonte: MOURA; SILVA (2014, com adaptações).

Pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) no processo de doação-transplante o indivíduo pode ser classificado em possível doador de órgãos, potencial doador (PD) de órgãos, elegível para doação, doador efetivo e doador com órgãos transplantados (MOURA; SILVA, 2014).

Em relação a essa classificação podemos descrever, que um possível doador de órgãos é aquele paciente com lesão neurológica, (AVE, TCE, encefalopatia anoxia pós-PCR, etc.) em coma aperceptivo (escala de Glasgow 3) e que necessita de ventilação mecânica invasiva. Em relação ao PD de órgãos, é a pessoa com suspeita de ME, nesse caso será iniciado a abertura do protocolo de ME. Após a confirmação da morte encefálica, se o sujeito não apresentar nenhuma contraindicação de doação, ele passa a ser caracterizado como elegível para doação. O doador efetivo reflete quando o indivíduo é submetido à cirurgia para retirada dos órgãos e quando for retirado no mínimo um órgão, ele passará a ser classificado como doador de órgãos transplantados (NOGUEIRA *et al.*, 2017; GARCIA; PACINI, 2015).

2.3.1 Diagnóstico de morte encefálica

Para que o protocolo de ME seja iniciado, é necessário que o paciente seja classificado com Escala de Coma de Glasgow 3, com ausência de incursões ventilatórias voluntárias e de circunstâncias que possam confundir com o coma, como exemplo o uso de sedação, bloqueadores neuromusculares, hipotermia e distúrbios metabólicos graves. Salienta-se ainda que todo paciente com hipótese diagnóstica de ME deve ter uma lesão estrutural

encefálica suficientemente grave, comprovada por exame de imagem (tomografia ou ressonância de crânio) para que seja explicado o exame neurológico (GOMES *et al.*, 2018; TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM) a indicação de morte encefálica é determinada pela Resolução nº 1.480 de 21 de agosto de 1997 que por 20 anos foram diagnosticados mais de 100 mil casos de morte encefálica. Atualmente ela foi substituída pela nova Resolução nº 2.173/17, que afirma que o diagnóstico de ME pode ser realizado por dois médicos especialistas e um neurologista (BRASIL, 2017)

Observa-se que diferente do Brasil, alguns países não se baseiam em previsão legal, e sim são embasados em normas ou recomendações de sociedades científicas. Assim, cada país segue medidas clínicas diferentes no diagnóstico para morte encefálica, tais como a quantidade e tipo de exames realizados, obrigatoriedade de exames complementares, qualificação ou especialidade do profissional médico, dentre outras. Por esse ângulo, deve-se reconhecer que o Brasil encontra-se respaldado de forma legal e segura pela resolução CFM 2.173 de 23 de novembro de 2017 (CREMERS, 2018.)

Das situações que podem inviabilizar a doação de órgãos e/ou tecidos, destacam-se os tumores malignos (Glioblastoma multiforme, Astrocitoma anaplásico (grau III), Meduloblastoma, Oligodendroglioma anaplásico (Schmidt C e D), Sarcoma intracranial, Ependimoma maligno, Pineoblastoma, tumor de células germinais (exceto teratoma bem diferenciado), Cordoma, Linfoma cerebral primário e Meningeoma anaplásico e maligno). Acrescenta-se também, as sorologias positivas para HIV, HTLV I e II, além da tuberculose em atividade, sepse refratária e infecções virais e fúngicas graves ou potencialmente graves na presença de imunossupressão (exceto as hepatites B e C) (SILVA *et al.*, 2018; TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

Devido à dificuldade de avaliação e comparação dos resultados e estatísticas, houve a necessidade de unificação de algumas nomenclaturas no processo de doação de órgãos e transplante. Em 2010, durante um evento em Madri, foram apresentadas algumas recomendações da OMS, entre elas, para os pacientes em morte encefálica a utilização de alguns termos (GARCIA; PACINI, 2015).

Para abertura de uma investigação de ME é necessário que sejam desconsiderados qualquer causa reversíveis do coma e este paciente deve continuar em tratamento, em observação pelo período de 6 a 24 horas. Com a abertura do protocolo, deve se iniciar intervenções multiprofissionais para a manutenção das alterações fisiológicas próprias do processo da ME no PD, lembrando sempre assistência à família, que está em sofrimento pela perda de um ente querido (MOURA; SILVA, 2014).

De acordo com a Resolução CFM Nº 2.173/2017 para abertura da investigação de ME é obrigatória a realização de no mínimo dois exames, cada um por médicos distintos, especializados e capacitados para determinações em ME. Nestes exames serão confirmados coma aperceptivo, ausência de atividade motora supra-espinhal (reflexos pupilar, córneo-palpebral, óculo-cefálico, vestibulo-ocular e de tosse) e ausência de movimentos respiratórios detectados através do teste de apnéia. Por fim, o neurologista realizará o exame complementar, que após a avaliação confirmará a falta de atividade encefálica, fechando o protocolo de ME (CREMERS, 2018).

Segundo Westphal *et al.* (2016) a avaliação da ausência de alguns reflexos são compatíveis com o diagnóstico de ME e tem por finalidade comprovar coma aperceptivo. Dentre estes, podemos citar o reflexo pupilar que está associado à identificação da inexistência da resposta à luz em ambos os olhos, além da permanência das pupilas fixas com tamanho alterado de médio a dilatadas. O reflexo córneo-palpebral é observado à ausência da resposta do movimento de piscar ao estimular as córneas. O reflexo óculo-cefálico através de um movimento de rotação da cabeça do paciente para ambos os lados, se percebe os olhos

fixos e sem movimentação dentro da órbita. O reflexo vestibulo-ocular ao manter a cabeça do paciente erguida a ângulo de 30°, se irriga uma orelha com 50 ml (adulto ou crianças maiores de 2 anos) de SF0,9% gelado e observa-se por período de 1 minuto se existe ausência de movimento ocular, essa irrigação é realizada em cada orelha por vez, com intervalo de cinco minutos. Por fim o reflexo de tosse, que é introduzido uma cânula de aspiração pelo tubo orotraqueal, para avaliação da ausência de tosse na aspiração traqueal, além de náuseas ou vômitos durante esse estímulo.

Quadro 1. Intervalo de tempo entre o primeiro e segundo exame clínico

IDADE	INTERVALO ENTRE OS EXAMES CLINICOS
7 dias completos a 2 meses incompletos	24 horas
2 meses a 2 anos incompletos	12 horas
Acima de 2 anos	1 hora

Fonte: Resolução CFM N° 2.173/17 (2017, com adaptações).

A execução do teste de apnéia é realizada apenas uma vez no decorrer dos exames clínicos. Esse procedimento demanda de cuidados e monitorização rigorosa por parte de uma equipe multidisciplinar. Esse exame pode ser realizado por um médico especialista capacitado ou neurologista, podendo ser auxiliada por um enfermeiro ou fisioterapeuta. O paciente deve estar hemodinamicamente compensado, mantido em oxigenação máxima, temperatura e controle metabólico adequado e por fim, ausência de arritmias ou hipóxia (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

Para que ocorra êxito na realização do teste da apnéia, deve-se oxigenar o paciente com uma FiO₂ a 100% durante um período de 10 minutos, objetivando melhorar a circulação hemodinâmica e diminuir o risco de hipóxia. Inicialmente é coletado a gasometria arterial, atentando para qualquer desvio dos valores normais que devem encontrar-se entre 35 e 45mmHg, em seguida, deve ser introduzido uma sonda traqueal conectada a uma fonte de Oxigênio (O₂) com fluxo de 6 a 8 l/min e durante dez minutos deve-se observar se existe a presença de movimentos ventilatórios, após esse procedimento é realizado uma segunda coleta de gasometria arterial como comparativo dos parâmetros iniciais e a presença de hipercapnia (acima de 55 mmHg) (CREMERS, 2018).

Este teste é considerado positivo para ME quando há ausência de movimentos ventilatórios e quando a gasometria final apresenta resultados de PCO₂ igual ou superior a 55mmHg. Em casos contrários, como instabilidade hemodinâmica, arritmia ou queda de saturação < 85%, o protocolo deve ser imediatamente interrompido e repete-se em outro momento conforme decisão clínica (BRASIL, 1997).

Após a segunda avaliação clínica será realizado o exame complementar, que será essencial para avaliação da atividade elétrica ou metabólica cerebral (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

O exame complementar deve constatar de maneira evidente ausência de perfusão sanguínea encefálica, inexistência de atividade metabólica encefálica e inatividade elétrica. De acordo com a situação clínica do paciente e a disponibilidade local, é realizado a escolha do exame mais adequado e o laudo deverá ser elaborado e assinado por médico especialista em ME, o neurologista (BRASIL, 2017).

Em concordância com o CFM, os principais exames realizados são a angiografia cerebral, que demonstra a ausência de fluxo intracraniano; eletroencefalograma, que tem o objetivo de constatar a presença de inatividade elétrica; doppler transcraniano, que tem a finalidade de comprovar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano; e por fim a

cintilografia, SPECT Cerebral, que confirma a ausência de perfusão ou metabolismo encefálico (CREMERS, 2018).

De modo geral, exames como angiografia cerebral e doppler transcraniano detectam a presença de perfusão cerebral e são mais indicados por não serem afetados pelo uso de fármacos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC) ou distúrbios metabólicos. A repetição desses exames em situações de ME, após horas ou dias comprovará a ausência de atividade residual (BRASIL, 2017).

2.4 Manejo do potencial doador

Comumente é na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em Serviços de Emergência onde se dá o processo de conversão de um PD em doador efetivo, exigindo uma equipe multiprofissional qualificada para lidar com todas as alterações funcionais desse indivíduo.

Posterior à constatação do paciente em ME como um PD é imprescindível à realização de sua manutenção, tendo como objetivo potencializar a perfusão tecidual e assim assegurar a viabilidade dos órgãos e tecidos para transplantação (FREIRE *et al.*, 2015)

O processo de morte encefálica sucede de múltiplas alterações fisiopatológicas, a constatação precoce dessas alterações, além de intervenções imediatas, permite a redução de perdas de potenciais doadores por falhas no cuidado clínico (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

Em virtude da constante destruição do cérebro e tronco encefálico, múltiplas funções vitais matem-se comprometidas no PD. Esse evento pode resultar em hipotensão arterial, hipotermia, alterações metabólicas, como hipernatremia, além de diabetes insípido (DI), infecção e úlceras de córneas. Todas essas alterações fazem do paciente em ME, um sujeito com especificidades no diagnóstico e no tratamento de distúrbios clínicos (MOURA; SILVA, 2014)

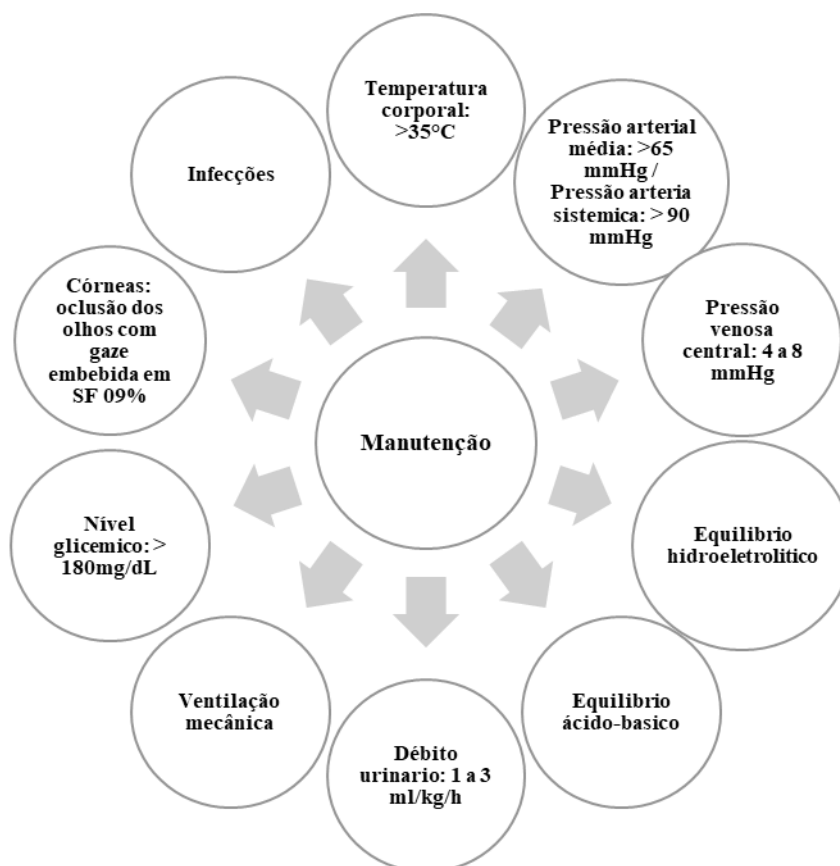
É imprescindível que durante o processo de reconhecimento da ME, sejam adotadas medidas para manutenção do PD de órgãos, enquanto se aguarda a entrevista familiar para o consentimento da doação (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

O manejo adequado do PD e abordagem familiar são circunstâncias necessárias para estabelecer medidas terapêuticas e planejamento pertinente, com o propósito de que tenham avanços no cuidado prestado ao PD, além de um melhor condicionamento dos órgãos captados. Sendo assim, o enfermeiro deve entender e conhecer todas as etapas que antecedem um transplante, para que assim haja mudanças no cenário de captação de órgãos (FOGASSA *et al.*, 2015).

Na fase de manutenção, cerca de 10% dos potenciais doadores são acometidos pela parada cardíaca, necessitando de ressuscitação com manobras básicas e avançadas seguindo o protocolo de reanimação cardiopulmonar (RCP). Nesse caso é necessária a imediata retirada dos órgãos viáveis (SILVA *et al.*, 2018).

Em conformidade com a Figura 2, a observação de alguns parâmetros são necessárias para a manutenção do potencial doador, com a finalidade de evitar a parada cardíaca e manter a viabilidade dos órgãos (MOURA; SILVA, 2014; TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

Figura 2. Aspectos mínimos para manutenção do potencial doador em ME



Fonte: MARCOS, NETO (2014, com adaptações).

Para que transplante obtenha êxito, é necessário que o doador encontra-se em condições adequadas, por este motivo a manutenção e cuidado com esse paciente é de extrema importância (BASSO *et al.*, 2019). A seguir o Quadro aborda parâmetros para manutenção do potencial doador de órgãos (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016; FREIRE *et al.*, 2012).

Quadro 2. Manejo do Potencial Doador de Órgãos

Hemodinâmico	Ventilatório	Endócrino/ Metabólico	Transfusão	Infecção	Órgãos específicos
<p>Puncionar pressão invasiva e acesso central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Hipertensão (PAS>180, PAD>120 ou PAM >95mmHg por 30min ou lesão órgão-alvo): utilizar nitroprussiato ou esmolol • Se Hipotensão (PAS< 90 ou PAM < 65mmHg): <ul style="list-style-type: none"> - SF0,9% e/ou Ringer 30ml/Kg bolus 30-60 min - não responsivo a volume: iniciar vasopressor: noradrenalina como primeira escolha - Para todos os pacientes com vasopressor, associar vasopressina • Dobutamina pode ser associada caso exista aumento do lactato <p>Metas: PAM>65mmHg, SvO2>70%, diurese>0,5 ml/Kg/h, clareamento de lactato >10% em 4 h Arritmias: conforme ACLS PCR: conforme ACLS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VCV ou PCV <p>VC: 6 ml/Kg pO2 > 90 mmHg pCO2 35-45 mmHg Pplatô < 30 cmH2O PEEP 8-10 cmH2O</p>	<p>Manter dieta enteral ou parenteral para atingir 15-30% calorias/dia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspende dieta se paciente muito instável • Glicemia: mínimo: 6/6h Se insulina bomba: 2/2h • iniciar insulina se glicemia >180mg/dL • Diabetes insipidus: <ul style="list-style-type: none"> - Desmopressina 1-2mcg EV em bolus ou 2 puffs intranasal ou sublingual de 4/4h - Vasopressina é a 2ª opção - Meta: diurese 0,5- 4ml/Kg/h ou <300ml/h • Na+: 130-150 mEq/l. Se hipernatremia, SG5% e se instável, prescrever cristaloides. • pH >7,2 • Metilprednisolona: 15 mg/Kg/d • Levotiroxina: 300 mcg/d 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemácias: estáveis: se Hb<7 g/dl instáveis: se Hb<10 g/dl • Plaquetas: < 100.000 e sangramento ativo < 50.000 no pré-operatório • Plasma: RNI >1,5X + alto risco sangramento, pré-operatório ou sangramento ativo • Crioprecipitado: se fibrinogênio<100 	<p>Não contraindica doação!</p> <ul style="list-style-type: none"> • se infecção em tratamento com boa resposta ou infecção tratada: pode doar. • se infecção não-controlada: contraindicar. • se suspeita infecção: tratar. <p>Coletar Cultura se suspeita de infecção.</p> <p>Todos os casos de infecção devem ser avaliados pela equipe da Central de Transplantes.</p>	<p>Rim: Manter estabilidade hemodinâmica, diurese >1 ml/Kg/h Manter o paciente normovolêmico. Dosar creatinina a cada 24h.</p> <p>Não contraindicar doação por valor isolado de creatinina. Avaliar caso a caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fígado: sódio, potássio e glicemia cada 6h. TGP/TGO/ bilirrubinas e TAP a cada 24 horas. Manter sódio sérico<160 mEq/l. <p>Não contraindicar em Hepatite B/C (órgãos expandidos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coração: Idealmente realizar ECG, ecocardiograma e dosar enzimas cardíacas. Pacientes acima de 45 anos, necessitam de cateterismo cardíaco. • Pulmão: <ul style="list-style-type: none"> - oxímetro contínuo. - gasometria arterial 6/6h. - Rx cada 24 horas. - SatO2>95%, pO2>90mmHg. - aspiração vias aéreas, cabeceira 30°, pressão de cuff de 20-30cmH2O

Fonte: TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI (2016, com adaptações).

É inegável a colaboração do enfermeiro para o sucesso do transplante, pois este se encontra presente em toda a assistência ao paciente. Este profissional é responsável pela manutenção e monitorização minuciosa das funções vitais e reparações de prováveis disfunções e alterações fisiopatológicas próprias da ME. Além disso, não se pode deixar de citar quanto ao papel desse enfermeiro na abordagem familiar, pois ele exerce um papel peculiar no momento de esclarecer durante a entrevista familiar todo o processo e orientações a respeito da possibilidade de consentimento da doação (GOMES *et al.*, 2018)

2.5 Logística dos transplantes no território brasileiro

A Lei 9.934/97 criou no Brasil o SNT, atualmente considerado o maior sistema público de transplante do mundo. Ele coordena todo o processo de captação e distribuição de órgãos e tecidos, garantindo a viabilidade dos mesmos para benefícios de outras vidas. O SNT é regulamentado pelo Decreto nº 2.268/97 que detalhou a organização e funcionamento do sistema e das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs). Porém, a regulamentação técnica só ocorreu posteriormente pela Portaria nº 2.600/09 (PAULI, 2019).

De acordo com o mesmo autor, hoje o SNT, é considerado o maior sistema público de transplante do mundo, em âmbito federal, ele coordena todo o processo logístico dos órgãos doados, garantindo a viabilidade dos mesmos para benefícios de outras vidas.

De acordo com o bom desenvolvimento alcançados atualmente pelo SNT, se integrou, desde o ano 2000, a Central Nacional de Captação, Distribuição de Órgãos (CNCDO), responsável por coordenar a nível nacional o processo doação-transplante, promovendo a inscrição de PDs de órgãos e tecidos e comunicação destas ao SNT, assim organizando o cadastro técnico único (CTU), além de providenciar transporte de órgãos e tecidos para centros transplantadores conforme autorizadas pelo SNT (SESAU, 2019).

A CNCDO, funciona em nível Estadual e no Distrito Federal, dispõe de equipes especializadas e unidades de saúde autorizadas para realização do diagnóstico de ME e remoção de órgãos para transplante. É função da CNCDO coordenar as atividades de transplante em âmbito estadual, inscrever os potenciais receptores para o transplante de órgãos e tecidos, comunicar ao órgão central do SNT as inscrições efetuadas, com o intuito de organizar a lista nacional de receptores, além de exercer controle e fiscalização sobre as atividades a cima mencionadas (BRASIL, 2009).

A Organização de Procura de Órgãos (OPO), tem o papel de coordenação supra-hospitalar, com o propósito de exercer atividades de identificação, manutenção e captação de potenciais doadores. Além, de promover educação em saúde com a população, divulgando a política de transplantes com a finalidade de conscientizar e população sobre a importância da doação. O profissional da OPO desempenha avaliações clínicas e viabilidade dos órgãos do PD, bem como, a realização da entrevista familiar afim de solicitar consentimento para doação dos órgãos e tecidos (BRASIL, 2019).

Vinculada ao SNT, também encontra-se as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), devem atuar em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Estas, responsáveis por detectar possíveis doadores de Órgãos e tecidos, viabilizar o diagnóstico de ME, criar práticas para oferecer aos familiares melhor entendimento da ME, facilitando a aceitação e o consentimento da doação de órgãos e tecidos. Além de promover educação continuada, capacitando os profissionais de saúde e possibilitando recursos para melhor atender aos casos de possível doação (BRASIL, 2019).

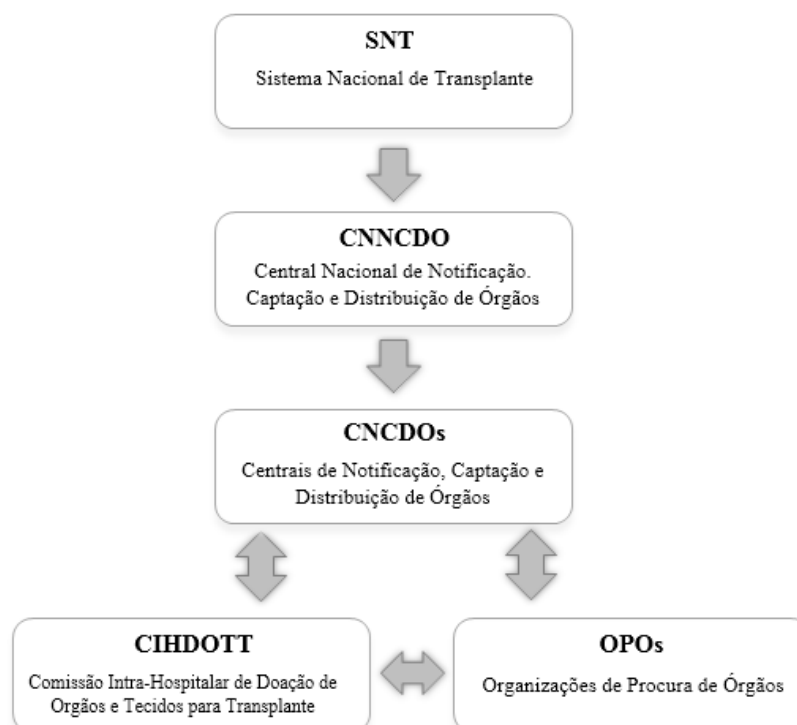
As OPO juntamente com a CNCDO, Secretarias de Saúde dos Estados/Secretaria Estadual de Transplante e a Central Nacional de Transplante (CNT) fazem parte do processo

de coordenação do recebimento e distribuição de órgãos e tecidos para transplante. A criação das OPO depende das CNCDO e atuam de forma regionalizada junto as CIHDOTT, unidas, promovem educação continuada no âmbito da doação de órgãos, auxiliando os hospitais na identificação de potenciais doadores, no diagnóstico de morte encefálica (ME), assim como no fechamento do processo de doação e transplante (MOURA; SILVA, 2014).

Após a identificação de suspeita da ME, é obrigatoriedade da equipe hospitalar notificar à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), em seguida é necessário comunicar a família sobre a abertura do protocolo de ME, além de informar a notificação a Organização e Procura de Órgãos (OPO), que independente da doação de órgãos divulga à CNCDO (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

Após o diagnóstico de ME, é legalmente declarado o óbito do paciente e inicia-se o processo logístico. Dada a identificação do PD em UTI ou Emergências, deve ser preenchido o termo de declaração de morte encefálica (TDME), posteriormente um profissional capacitado da CNCDO, OPO ou CIHDOTT realiza avaliação de efetividade do PD, após essa avaliação o profissional se reúne com a família para a entrevista comunicando a viabilidade da doação de órgãos e tecidos. Caso a família autorize, a OPO junto ao hospital e a CNCDO organizam a captação e distribuição dos órgãos e/ou tecidos a serem doados (MOURA; SILVA, 2014).

Figura 3: Organização do Sistema Nacional de transplante



Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Os órgãos recebidos são encaminhados a pacientes que estão inscritos no Cadastro Técnico Único (CTU), anteriormente nomeado como lista única para transplantes, estabelecida pela Central de Transplantes da Secretaria de Saúde de cada estado e controlada pelo SNT (BRASIL, 2019).

2.6 Papel do enfermeiro no manejo do potencial doador e no apoio familiar

Mesmo com todos os avanços que o Brasil vem desempenhando na área do transplante de órgãos e tecidos, ainda existem fatores que impedem a efetivação da doação, como a falta de notificação de ME, falhas no acondicionamento dos órgãos para a captação e manutenção do PD. Portanto, ressalta-se a relevância da capacitação de profissionais envolvidos no processo de doação, buscando reduzir a perda de potenciais doadores e consequentemente aliviar o sofrimento dos que estão na lista de espera (MENDES *et al.*, 2012).

Após a confirmação de ME a maior dificuldade encontrada pela equipe multiprofissional é manter a estabilidade hemodinâmica do doador. O manejo do potencial doador é responsabilidade da equipe do setor onde o paciente se encontra. Dentre os profissionais relacionados, temos o enfermeiro, peça fundamental tanto no apoio à família, como na assistência ao PD de órgãos e tecidos, por isso, é necessário possuir domínio técnico-científico especializado para o manejo adequado e de todas as possíveis situações clínicas que podem acometer o PD em decorrência da ME (CORREIA *et al.*, 2018; BERTASI *et al.*, 2019).

A Resolução do COFEN-292/2004 atualizada pela Resolução N° 611/2019 normatiza a atuação do enfermeiro a planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados tanto aos doadores de órgãos e tecidos como ao receptor, assim como a assistência no perioperatório (COFEN, 2004; COFEN, 2019).

Segundo Mendes e colaboradores (2012), o enfermeiro tem papel e funções diferentes, que vão de acordo com seus cargos e cenário de prática. No Brasil, poucas instituições disponibilizam ao aluno essa área de conhecimento em sua grade curricular, e é durante a prática profissional que os enfermeiros envolvidos nos transplantes devem buscar melhorias e conhecimento para prestar uma melhor assistência. Assim, as estratégias adotadas mostram-se insuficientes para sanar as carências atuais que vão do diagnóstico da ME até a realização do transplante.

Os autores supracitados, relatam que a realidade brasileira é baseado na experiência profissional de enfermeiros atuantes em programas de doação-transplante, destacam-se em sua atuação o enfermeiro clínico, que é responsável por promover todos os cuidados aos doadores de órgãos e sua família e o coordenador de transplante que tem como função gerir o programa de transplante nas várias etapas que compõem o processo de doação-transplante.

É função do enfermeiro notificar as CNNCDO a existência de PD, realizar a entrevista familiar e fornecer informações sobre o processo de captação e doação de órgãos e tecidos, executar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as fases do processo de doação, documentar, registrar e arquivar todas as informações no prontuário tanto do doador, bem como receptor, receber e coordenar as equipes de retirada de órgãos e acompanhar e/ou supervisionar a entrega do corpo à família (COFEN, 2004; COFEN, 2019).

A participação da enfermagem é essencial no cuidado à família do doador elegível, oferecendo acolhimento e humanização no momento em que a equipe médica comunica o diagnóstico de ME. O enfermeiro que atua nessa área deve compreender a importância desse suporte, uma vez que é sua função garantir ao responsável legal o direito de discutir e esclarecer quaisquer dúvidas junto a família sobre a doação de órgãos e tecidos, sempre reforçando que o ato de doar órgãos, podem ser a única esperança para pacientes que esperam por um transplante a anos e pode ser sua única/última alternativa terapêutica (MORAES, *et al.*, 2015).

A referência utilizada pelos profissionais nominando o indivíduo como potencial doador de órgãos e tecidos pode abalar os profissionais de saúde, considerando que na vida acadêmica não se trabalha a finitude da vida humana, por isso muitas vezes quando o

profissional se depara com esse processo, ele termina se frustrando por compreender que seu cuidado em algumas situações será limitada (FREIRE *et al.*, 2014).

Esses mesmos autores referem a relevância do estabelecimento de um relacionamento de confiança e acolhimento da equipe para com a família, pois ajudará no esclarecimento, entendimento e aceitação da ME, além do consentimento para doação de órgãos.

A forma que a família recebe a notícia sobre o diagnóstico de ME é fundamental para tomada de decisão sobre a doação para transplante. Portanto é primordial que o profissional responsável tenha habilidade em comunicação, garantindo que a família entenda o conceito de ME, aceitando que seu ente querido faleceu, e que a doação de órgãos é um gesto de solidariedade e pode salvar vidas de várias pessoas que tem unicamente o transplante como alternativa terapêutica (MORAES *et al.*, 2015).

Para que o enfermeiro seja provedor de conhecimento a outras pessoas, é necessário que esteja em constante atualização de conhecimento, habilidades e condutas. Uma vez que, além da prestação de serviços assistenciais, gerencia toda a equipe tornando-a qualificada para assistir ao paciente, bem como, é responsável pela educação do público em geral, mostrando a importância aos indivíduos de verbalizarem com seus familiares o desejo de ser doador (CASTRO *et al.*, 2018).

Existem mundialmente associações que promovem programas educativos, para formação e capacitação de enfermeiros no processo de doação-transplante. Entre elas ressaltase a *International Transplant Nurses Socie*(ITNS) e a *Transplant Nurses Association* (TNA), as quais dispões de fóruns para discussão e conhecimento sobre avanços no processo de doação-transplante. Além disso, promovem oportunidade para compartilhamento de experiências entre colegas nacionais e internacionais (MENDES *et al.*, 2012).

No Brasil, em 2010 o MS desenvolveu através da Portaria nº 2.933/10, o Programa Nacional de Qualificação para a Doação de Órgãos e de Tecidos para Transplantes (QUALIDOT), com finalidade de oferecer formação aos profissionais envolvidos com o reconhecimento de morte encefálica, especificamente a equipe envolvida na área, com o objetivo de obter mais doadores e conseqüentemente aumento no número de transplantados. A implantação de tal programa é de responsabilidade da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (PAULI, 2019).

O sucesso do transplante está associado a assistência eficaz desse paciente, para isso é essencial uma manutenção adequada e cuidados individualizados, a fim de proteger os órgãos das repercussões fisiopatológicas próprias da ME. É importante neste contexto um enfermeiro capacitado no setor, pois será este profissional que estará à frente da equipe de enfermagem orientando acerca dos cuidados adequados para segurança do PD, através de promoção de educação permanente e continuada para capacitação desta equipe (SILVA; NOGUEIRA; SÁ, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa, que segundo Botelho, Cunha, Macedo (2011) é um método específico, no qual sintetiza conhecimentos relevantes do passado da literatura para fornecer uma maior clareza de um fenômeno particular, objetivando analisar estudos anteriores sobre determinado tema e assim trazer melhorias para prática clínica.

O levantamento dos dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2019, sendo a fonte da coleta realizada em artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas como Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

(BIREME). Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Assistência de enfermagem, Doador de órgãos e Morte encefálica com a combinação do operador booleano AND, recurso adotado com o intuito de abranger um número maior de estudos quanto a temática revisada.

Para levantamento dos artigos utilizados na pesquisa foram definidos como critérios de inclusão, estudos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados entre os anos de 2014 a 2019 e que respondessem a questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro no manejo de um potencial doador de órgãos? Foram excluídos artigos cujo conteúdo não estavam de acordo com o objetivo proposto pela pesquisa.

Após análise inicial, realizou-se a seleção de 70 artigos das bases de dados designadas, sendo incluídos para leitura na íntegra 7 artigos, por atenderem os critérios de inclusão apresentados.

A consulta foi feita a princípio com cada descritor individualmente e posteriormente combinados entre si utilizando o operador booleano AND como demonstrado no Quadro 3.

QUADRO 3: Distribuição da seleção de artigos encontrados nas plataformas (base de dados) eletrônicas utilizando as palavras-chave (descritores).

DeCS	Assistência de enfermagem	Doador de órgãos	Morte encefálica	Assistência de enfermagem AND Doador de órgãos AND Morte encefálica	Texto Completo	Estudos incluídos
Bases de Dados						
LILACS	17.105	923	694	100	34	4
SCIELO	3.701	123	121	8	8	2
BVS	287.586	48.438	21.919	48	14	0
BIREME	294.944	49.072	22.289	100	14	1
TOTAL	603.33	98.556	45.023	256	70	7

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

4 RESULTADOS

Foram identificados sete artigos que estavam dentro dos critérios de inclusão na pesquisa.

Para maior clareza dos resultados encontrados, estes, foram distribuídos em quadros que serão detalhados a seguir. Assim, conforme o Quadro 4, é observado à exposição dos artigos para análise quanto ao título de cada trabalho, área de estudo, autores da pesquisa e ano de publicação. Dessa forma, os artigos foram codificados de E1 a E7 em ordem crescente do ano de publicação para maior clareza.

QUADRO 4: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação ao título do artigo, área do estudo, autores e ano de publicação

Cód	Título do artigo	Área	Autores	Ano
E1	Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos	Enfermagem	Mara Nogueira de Araújo, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo.	2014
E2	Experiência e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgão e à sua família	Enfermagem	Edvaldo Leal de Moraes, Fabrício Ferreira Neves, Marcelo José dos Santos, Miriam Aparecida Barbosa Merighi, Maria, Cristina Komatsu Braga Massarollo.	2015
E3	Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante	Enfermagem	Izaura Luzia Silvério Freire, Quinídia Lucia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos, Gilson de Vasconcelos Torres, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Isabelle Katherinne Fernandes Costa, Gabriela de Sousa Martins Melo.	2015
E4	Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica	Enfermagem	Thyéli Rodrigues Brelaz da Silva; Maicon de Araújo Nogueira; Antonia Margareth Moita Sá.	2016
E5	Construção de protocolo assistencial de enfermagem para o potencial doador de órgãos em morte encefálica	Enfermagem	Isadora Pereira Farias, Thayse Gomes Almeida, Carla Islowa da Costa Pereira, Eveline Lucena Vasconcelos.	2017
E6	Manejo dos pacientes em morte encefálica	Enfermagem	Naara Carol Costa Alves, Lucas Borges de Oliveira, Ana Dulce Batista dos Santos, Hudson Avelar Caminha Leal, Tatiana Maria de Freitas Sousa.	2018
E7	Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas	Enfermagem	Francisca Aline Amaral da Silva, Débora Sampaio Pierot Cunha, Jefferson Abraão Caetano Lira, José Francisco Ribeiro, Gabriel Vitor de Sousa Campelo, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	2018

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

A partir da análise do Quadro 4 percebe-se que três artigos científicos (E4, E6 e E7) referem ao manejo do potencial doador de órgãos e tecidos com morte encefálica e dois (E4 e

E7) trazem explícito no título o conhecimento do enfermeiro para aquisição de uma competência específica em relação à manutenção desse paciente. Uma das produções científicas (E5) refere-se à construção de um protocolo para padronização e melhoria da assistência de enfermagem com o PD em ME.

Dos trabalhos estudados, dois (E1 e E2) enfatizam os sentimentos de expectativas e conflitos gerados pelos enfermeiros em relação aos cuidados com potencial doador em ME, e apenas um (E2) desses, destaca a importância do enfermeiro para assistência à família. Em relação à estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante encontramos um (E3) trabalho que ressalta a temática.

Neste cenário é constatada a partir dos resultados encontrados sobre os títulos das pesquisas citadas, a relevância dos cuidados com manejo do PD em morte encefálica, principalmente, pelo enfermeiro, enfatizando a importância do mesmo no processo de doação-transplante (ALVES *et al.*, 2018).

Outra característica que pode ser destacada nesse quadro é que todos os periódicos selecionados eram da área de enfermagem, potencializando atualmente a relevância dessa profissão no desenvolvimento de conhecimento para assistência e manutenção específica para o PD em ME.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, existe uma prevalência da temática estudada de duas (29 %) das produções no ano de 2015 e duas (29%) no ano de 2018. O período de publicação variou entre 2014 e 2018. Existe uma preocupação sobre o conhecimento e aquisição de competência clínica do enfermeiro acerca do manejo do potencial doador e sua família, mas evidenciou-se nacionalmente poucas publicações explorando o tema.

No Quadro 5 estão exibidos os objetivos descritos pelos autores em seus respectivos estudos. Esse dado é de grande importância ao se analisar pesquisas científicas, considerando que o objetivo expõe o que o autor pretende responder em seu trabalho, além de ser um dos requisitos para escolha da metodologia a ser empregada

QUADRO 5: Caracterização dos artigos científicos listados de acordo com os objetivos propostos pelos autores pesquisados

Cód.	Objetivo do Estudo
E1	Conhecer os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos.
E2	Compreender as experiências e expectativas dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva no cuidado ao doador de órgãos para transplantes e à sua família.
E3	Analisar os fatores relacionados a estrutura, ao processo e resultados da doação de órgãos e tecidos para transplantes.
E4	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das suas atribuições na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos e tecidos.
E5	Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, necessários à sistematização da assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica; desenvolver, com respaldo nos diagnósticos e intervenções encontrados, um protocolo assistencial de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.
E6	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Emergência e Unidade de Terapia Intensiva em relação ao manejo do paciente em Morte Encefálica.

E7	Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e da manutenção de órgãos em potenciais doadores.
----	---

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Dos artigos expostos percebe-se uma abordagem diversificada da temática estudada em relação ao objetivo, descrito no Quadro 5. Em relação à análise sobre o conhecimento dos enfermeiros a respeito da temática, foram encontrados quatro artigos (E2, E4, E5 e E6). Desses estudos, um artigo (E1) aborda os conflitos éticos vivenciados por este profissional durante o processo de doação de órgãos, dois dos trabalhos estudados (E4 e E2) incluem as expectativas esperadas por este enfermeiro no cuidados do PD. E por fim um dos estudos (E5) objetivou identificar os diagnósticos e intervenções a fim de desenvolver um protocolo para direcionar a assistência sistematizada de enfermagem.

Dos estudos acima, percebe-se que dois deles (E2 e E6) enfatizam os conhecimentos dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que um desses (E6) acrescenta no seu estudo o enfermeiro emergencista.

Ainda estudando o cenário da UTI, no artigo E7, além de analisar os enfermeiros, os autores abordaram também o conhecimento dos profissionais médicos quanto ao diagnóstico do paciente em ME e a manutenção desse PD.

Um dos estudos (E3) faz análise aos fatores que relacionam o sucesso do processo e resultados da doação de órgãos e tecidos com uma estrutura adequada dos hospitais. De acordo com Freire *et al.* (2015), alguns estudos realizados no Brasil destacam alguns fatores que estão associados com a não efetivação no processo doação-transplante de órgãos, dentre eles podemos citar uma estrutura inadequada dos hospitais, além do desconhecimento do diagnóstico da ME, recusa familiar, dificuldades logísticas e contraindicações médicas.

Por fim, percebe-se ainda a excelente participação da enfermagem nas produções científicas, destacando a notoriedade desse profissional na execução e gerenciamento da temática estudada.

Em sequência, no Quadro 6 foram apresentados os principais tipos de estudos identificados nos artigos analisados.

QUADRO 6: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação a metodologia de cada estudo utilizado	
Cód.	Metodologia
E1	Pesquisa qualitativa utilizando a análise de conteúdo de <i>Bardin</i> .
E2	Estudo qualitativo fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schutz.
E3	Estudo analítico, longitudinal e quantitativo.
E4	Estudo prospectivo, descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.
E5	Estudo exploratório, descritivo com aplicação do método Delphi
E6	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.
E7	Estudo quanti-qualitativo, avaliativo, descritivo e exploratório.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Para elaboração de um trabalho científico um dos instrumentos necessário é a metodologia a ser utilizada. Isto busca explicar os motivos pelo qual o pesquisador optou por determinado caminho a seguir, aborda as regras essenciais para produção científica,

proporcionando as técnicas, objetivos e instrumentos para melhor execução e qualidade de um estudo científico (CARVALHO *et al.*, 2000).

Observa-se em relação aos aspectos metodológicos dos estudos, que quatro dos artigos (57%), utilizaram o tipo descritivo e/ou exploratório. Destes observa-se que um (25%) apresentou abordagem qualitativa, um (25%) quantitativa, um (25%) quanti-qualitativa e um (25%) utilizou aplicação do método Delphi.

Além disso, destaca-se em um dos estudos a análise de conteúdo de Bardin, uma técnica utilizada para interpretações de dados provenientes de pesquisas qualitativas. (CÂMARA, 2013). E outro estudo utiliza como fundamento a fenomenologia social de Alfred Schutz onde possibilita compreender a ação de sujeitos pautados em experiências vividas no cotidiano (MORAES *et al.*, 2015).

O estudo de caráter exploratório proporciona um maior conhecimento sobre o problema e a parte descritiva permitirá através da observação e registro uma análise dos dados relacionados ao conhecimento do enfermeiro no manejo do potencial doador com morte encefálica (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

No quadro 7 foram agrupados os principais resultados encontrados pelos autores, dentre estes, foram destacados o déficit de conhecimento dos enfermeiros no manejo do PD com ME, a deficiência na estrutura física dos hospitais e os obstáculos vivenciados pela aceitação da família

QUADRO 7: Caracterização dos artigos listados de acordo com os resultados dos pesquisadores.

Cód.	Resultados dos pesquisadores
E1	Emergiram cinco categorias: dificuldade em aceitar a morte encefálica; não aceitação da equipe multiprofissional de desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos; dificuldades da equipe multiprofissional durante o processo de doação de órgãos; situações que podem interferir no processo de doação de órgãos e Tomada de decisão frente a conflitos éticos.
E2	As experiências dos enfermeiros com as famílias dos doadores foram representadas pelas categorias: obstáculos vivenciados e intervenções realizadas no cuidado às famílias dos doadores. As expectativas desses profissionais na assistência às famílias e aos doadores de órgãos foram descritas pela categoria: cuidar para salvar vidas.
E3	Quanto a estrutura para a doação havia deficiências de recursos físicos (climatização), materiais (radiologia móvel), humanos (técnicos em enfermagem) e falta de registros adequados e protocolos assistenciais. No processo de doação, os problemas relacionaram-se as etapas de avaliação, diagnóstico de morte encefálica, manutenção e documentação, com maior proporção na assistência do não doador.
E4	Evidenciamos que a maioria dos profissionais estão bem esclarecidos acerca do conceito de morte encefálica e importância dos cuidados com o potencial doador, contudo ainda possuem dúvidas importantes, principalmente no que tange aos as etapas do protocolo de morte encefálica e o processo de doação como um todo. Aponta-se para a necessidade de atualizações sobre a temática, partindo da compreensão de que estas são essenciais para a realização de um cuidado eficiente.
E5	Pretende-se disponibilizar um protocolo que auxilie o enfermeiro no planejamento de sua assistência, de forma sistematizada, ao potencial doador de órgãos em morte

	encefálica, e que contribua para o fortalecimento do conhecimento científico da profissão.
E6	Os enfermeiros demonstraram conhecimento favorável sobre os aspectos gerais e suporte hemodinâmico, dentre eles: limites de temperatura, metas pressóricas, agentes vasopressores utilizados e a indicação de reanimação. Em relação ao controle endócrino/metabólico e aos aspectos hematológicos e infecciosos, destaca-se conhecimento apenas acerca da suspensão da dieta enteral e sobre o uso de antibioticoterapia.
E7	Duas categorias emergiram após a análise: Conhecimento sobre a manutenção de órgãos e Conhecimento sobre o protocolo de morte encefálica.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Nos resultados encontrados (E3, E4, E6 e E7), destacam que os enfermeiros possuem conhecimentos gerais tanto em relação a importância do PD, quanto ao conceito de ME. Porém, se observou uma falha no entendimento em relação à fisiologia da morte encefálica, além de falta de informações sobre o protocolo de ME e manejo do PD que garantam a viabilidade dos órgãos e tecidos para transplante.

Os mesmos autores descrevem os problemas relacionados a conflitos éticos, falta de registro de enfermagem, além de relacionar a dificuldade do fechamento do protocolo de ME com um estrutura hospitalar inadequada e falta de materiais necessários para manutenção do PD.

Apesar de existir conhecimento sobre a legislação, ainda é perceptível não só a resistência familiar, como também por parte dos profissionais de enfermagem em aceitar a ME como morte, e esse motivo ocasiona a dificuldade e até mesmo a recusa em desconectar o suporte de vida em pacientes não doadores.

Os autores supracitados ainda abordam os obstáculos vivenciados pela equipe frente o a dificuldade da família em entender e aceitar o diagnóstico de ME. Além disso, ressalta que não existe uma capacitação dos enfermeiros para que no momento da entrevista familiar esse profissional possam identificar as principais as dificuldades enfrentadas pela família em relação a dor e aceitação da perda de um ente querido, como também ajudar no entendimento da família quanto a importância da doação de órgãos e tecidos do doador efetivo resistência do consentimento para doação de órgãos e tecido do doador efetivo.

Outra informação relevante que os mesmos autores trazem é sobre a importância da implementação de um protocolo para sistematização da assistência de enfermagem, que visa auxiliar o enfermeiro no planejamento de intervenções e assim fortalecer o conhecimento científico desse profissional, melhorando o cuidado ao PD e ajudando no diagnóstico precoce de paciente em ME.

Por fim, destacam-se no quadro 8 as principais considerações dos autores. Apontam os resultados, observações e questionamentos expostos em suas pesquisas.

QUADRO 8: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação às Considerações Finais dos autores

Cód.	Considerações Finais
E1	Os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos foram: a dificuldade do profissional em aceitar a morte encefálica como morte do indivíduo, a não aceitação em desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos, o desconhecimento para a realização do protocolo de morte encefálica, a falta de comprometimento, o descaso no cuidado

	com o potencial doador a escassez de recursos humanos e materiais a crença religiosa e a falha na comunicação.
E2	O estudo mostrou que o cotidiano dos enfermeiros de terapia intensiva no cuidado às famílias e aos doadores de órgãos é permeado por obstáculos que interferem no processo de doação. Diante desse cenário têm como expectativas oferecer uma assistência intensiva ao doador falecido e um cuidado humanizado às famílias, intencionando possibilitar a aceitação da doação de órgãos pelos familiares e viabilizar órgãos para transplantes.
E3	Possivelmente, a estrutura e o processo determinaram o resultado de que 72,3% dos potenciais doadores não efetivaram a doação, índices compatíveis com os nacionais, mas contraditórios com os da Espanha, que consegue transplantar os órgãos de 86,7% dos seus doadores.
E4	Contudo, este estudo possibilitou compreender melhor os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca da manutenção do paciente em ME, as dúvidas e a importância que estes atribuem no cuidado ao PD de órgãos e tecidos, identificando também o papel fundamental destes no processo de doação de órgãos e tecidos. Este estudo apontou para a necessidade de melhorar a assistência ao PD. Recomenda-se então a partir deste estudo, a realização de treinamentos teóricos e práticos para que a equipe de enfermagem possa expressar suas dificuldades e aperfeiçoar seus conhecimentos, bem como compartilhar suas experiências, contribuindo dessa forma para o ensino.
E5	Contribuir para um direcionamento da prática de enfermagem planejada e individualizada, e para o desenvolvimento de um protocolo que possibilite a equipe de enfermagem planejar a sua assistência de forma sistematizada, agilizando as atividades de cuidado ao potencial doador de órgão sem morte encefálica, uma vez que se utilizará dos conhecimentos específicos desta profissão para a construção do instrumento que auxiliará o enfermeiro no desempenho de suas funções.
E6	O conhecimento dos enfermeiros entrevistados acerca do manejo com o potencial doador é deficitário, o que nos atenta a analisar a assistência prestada a estes pacientes e a inferir que esta precisa passar por alterações e melhorias, uma vez que a assistência eficaz poderá possibilitar um número maior de transplantes efetivados com qualidade.
E7	Os profissionais intensivistas apresentaram conhecimentos satisfatórios sobre o protocolo para o diagnóstico de morte encefálica, sendo que todos os profissionais acertaram os exames complementares e os critérios para a abertura do protocolo, todavia, os conhecimentos sobre as funções cerebrais ausentes e os procedimentos que contemplam o protocolo de morte encefálica devem ser reforçados. Em relação à manutenção de órgãos do potencial doador, grande parte dos profissionais elencou a importância da manutenção da função cardiocirculatória, contudo, apresentou dúvidas quanto à temperatura ideal de conservação do potencial doador e às contraindicações para transplantes. Além disso, a maioria dos profissionais intensivistas relatou que não recebeu treinamentos para a manutenção de órgãos, destacando a necessidade de capacitações para melhorar a qualificação desses profissionais e elevar o número de doadores efetivos. Assim, este estudo visou a subsidiar conhecimentos para a melhoria da assistência no processo de transplantes. Além disso, devido à doação de órgãos e tecidos ser um tema atual e que envolve diversas questões éticas, é de suma importância o desenvolvimento de novas pesquisas, cursos e capacitações nessa área objetivando maior esclarecimento aos profissionais e à sociedade.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Com enfoque nas considerações gerais dos autores, percebe-se nitidamente que ainda existe grande deficiência dos profissionais acerca do manejo do PD. Alguns enfermeiros possuem conhecimentos básicos de algumas etapas dos cuidados essenciais para este paciente, mesmo assim ainda emergem muitas dúvidas. Além disso, também existe carência de recursos físicos e materiais que favorecem a um manejo inadequado do potencial doador.

Nos estudos analisados é importante ressaltar a falta de habilidade da equipe para oferecer uma assistência familiar humanizada capaz de lidar com as reações desses parentes no momento da notícia do diagnóstico de ME.

5 DISCUSSÃO

Os artigos possibilitaram identificar a categoria: Conhecimento e dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência e manejo ao Potencial Doador, desta emergiram subcategorias como: dificuldades e conflitos do profissional em aceitar a Morte Encefálica, conhecimento e manejo ao Potencial Doador, dificuldades e conflitos na abordagem familiar.

5.1 Conhecimento e dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência e manejo ao PD.

O enfermeiro é peça importante em todo processo de doação-transplante, é responsável por prestar cuidados direto tanto ao potencial doador de órgãos e tecidos, bem como aos familiares. Por conseguinte, é de fundamental relevância ter conhecimento da fisiologia própria da ME e dos cuidados que devem ser prestados a estes pacientes de maneira eficaz (LIMA, 2015).

5.2 Dificuldades e conflitos do profissional em aceitar a ME

Foi constatado que a dificuldade de não aceitação a ME, acomete tanto profissionais da enfermagem, bem como da medicina, além de apresentar resistência em iniciar o protocolo de ME, dificultando a comprovação do resultado. Esse cenário também é visto pelos familiares dos potenciais doadores que demonstram dificuldades em entender a ME e conceder a doação (ARAÚJO, MASSAROLO, 2014).

Os autores supracitados corroboram que para os profissionais o ato de retirar ou desligar o ventilador artificial dos pacientes, trazem um sentimento de que estão fazendo algo de errado, como se estivessem encerrando aquele ciclo de vida do indivíduo. Mesmo entendendo o conceito de ME, existe o conflito do profissional com o emocional, mesmo ciente que o paciente esteja sem atividade cerebral, o coração está em funcionamento trazendo sentimentos conflituosos.

Como descrito por Bianchi *et al.* (2015), sentimentos como emoção, insegurança, angústia, pena e medo são cotidianos na assistência em enfermagem, entretanto importantes para capacidade do profissional em lidar com conflitos que possam aparecer. Acrescenta-se ainda que todo profissional de saúde principalmente dos setores de UTI e emergência devem necessariamente encontrar-se familiarizados com o conceito de morte encefálica.

Araújo e Massarolo (2014), afirmam que alguns processos da doação de órgãos como crença religiosa, falha na comunicação, dificuldade de relacionamento interpessoal e escassez de recursos humanos e matérias, podem interferir negativamente sendo identificados como conflitos éticos para os enfermeiros.

Situações que também podem interferir no processo de doação de órgãos estão ligadas a estrutura inadequada dos hospitais para execução do procedimento de diagnóstico da ME, assistência inapropriada ao PD, dificuldades na logística, além de contraindicação médica. Igualmente inclui-se a essa problemática, a deficiência na estrutura do sistema único de saúde, que se caracteriza pelas emergências superlotadas, com pacientes em macas e em corredores aguardando longo período de tempo para serem atendidos. Assim, sobrecarregando os profissionais, comprometendo a assistência e todas as ações necessárias para o seguimento do processo de doação de órgãos e tecidos (FREIRE *et al.*, 2015).

5.3 Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo ao PD

Em virtude de todas as alterações frequentemente encontradas nos PDs, nota-se a relevância dos cuidados com o manejo desses indivíduos. Nesse cenário encontra-se entre os profissionais envolvidos no processo doação-transplante, o enfermeiro, que tem papel fundamental no cuidado e manutenção do PD (ALVES *et al.*, 2018)

Segundo os artigos analisados, infelizmente os profissionais de saúde não dispõem de conhecimento suficiente quanto à fisiologia da ME e manejo do PD. Devido a esse cenário emergem problemas em todas as etapas do processo, seja na avaliação e diagnóstico de ME, manutenção do PD, assistência ao não doador e bem como a família.

Como descrito por Silva, Nogueira e Sá (2016), os profissionais de saúde carecem de capacitações sobre o processo de doação-transplante, pois o conhecimento sobre o diagnóstico de ME e manejo ao PD é falho.

Durante o processo de ME surgem várias alterações fisiológicas de todos os sistemas orgânicos, como alterações bioquímicas e celulares. Essas mudanças são iniciais e tardias, e influem na efetividade dos órgãos podendo comprometer a perfusão e aumentar a lesão isquêmica, deste modo para o manejo do PD é necessário o conhecimento adequado de toda a equipe, além de total dedicação e competência técnica para que seja prestada uma assistência de qualidade a esses pacientes (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

É essencial que os enfermeiros conheçam as alterações fisiológicas próprias do diagnóstico de ME, para promover um manuseio adequado do PD, assim aumentando as chances de efetivação do processo de doação de órgãos e tecidos. Segundo Moraes *et al.* (2015), o enfermeiro da UTI e da emergência possuem uma participação essencial para manutenção e viabilização dos órgãos e tecidos para transplante.

Isso é justificado por Alves *et al.* (2018) que afirmam que é comumente na UTI e na Emergência ocorrer o processo de manutenção e cuidado do potencial doador em todo processo até se tornar um doador efetivo.

Para manutenção adequada desse potencial doador, é importante a utilização de uma assistência sistematizada de enfermagem. A SAE consiste em uma metodologia privativa do enfermeiro, que possibilita este profissional priorizar as necessidades de cada paciente, e assim direcionar intervenções mais adequadas para o mesmo. Regulamentada na Resolução COFEN 358/2009, caracteriza-se seguindo as fases de histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem e por fim diagnóstico de enfermagem (FARIAS *et al.*, 2017).

No PD, deve-se considerar uma temperatura entre 35 e 37,5 °C, devendo existir um maior cuidado nesse parâmetro evitando indesejáveis efeitos da hipotermia, como coagulopatias e instabilidade hemodinâmica. A atividade cardiorrespiratória pode ser mantida através de ventilação mecânica, drogas vasoativas e aquecimento artificial. Os parâmetros hemodinâmicos devem estar na normalidade como a saturação de oxigênio deve estar acima de 94%, pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg em adultos. Se faz necessário a promoção adequada oferta de

oxigênio e estabilidade hemodinâmica além de aporte energético e controle hidroeletrólítico (SILVA *et al.*, 2018; BRASIL 2017).

O aporte nutricional do paciente é um fator essencial para manutenção dos órgãos, por isso deve-se manter um suporte nutricional adequado por via enteral ou parenteral, além da monitorização da glicemia capilar a cada 6 horas. Em casos de suspeita de infecção é importante a coleta cultura e a administração de antibiótico prescrito. Para preservação das córneas é fundamental que se mantenha as pálpebras fechadas, protegidas por gaze embebida solução fisiológica e aplicar colírios para prevenção de ressecamento, e formação de úlceras (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016; FOGAÇA *et al.*, 2015; FREIRE *et al.*, 2012)

Pensando em uma forma mais acessível, que apoie e direcione a equipe de enfermagem para ofertar uma assistência com maior qualidade ao paciente possível doador de órgãos, um estudo buscou construir um protocolo com objetivo de possibilitar a equipe de planejar a sua assistência de forma sistematizada. Parecem óbvias as medidas que devem ser adotadas para o manejo adequado ao doador falecido, porém não é visto na maioria das instituições hospitalares do Brasil a valorização adequada do problema, desta forma o autor alega que faz-se necessário a adoção de medidas de forma padronizadas, expandindo a qualidade da assistência e assim aumentando o número de potenciais doadores com órgãos viáveis para transplante (FARIAS *et al.*, 2017).

Em síntese, o enfermeiro precisa estar à frente da assistência ao paciente em ME e o manejo do PD, pois dessa maneira assegurará órgãos viáveis para doação. Ele que é responsável por proporcionar a execução de uma assistência adequada e segura, nesse sentido se faz necessário que este profissional esteja sempre em processo de atualização e de capacitações (SILVA; NOGUEIRA; SÁ, 2016).

5.4 Dificuldades e conflitos na abordagem familiar

Lidar com o luto de uma família é um momento de grande conflito, sentido pelo enfermeiro. É indispensável que este profissional proporcione um momento de conforto e segurança aos parentes. É essencial que se transmitam para eles informações para o entendimento do diagnóstico, com intuito de ajuda-los a lidar com o sentimento de perda e ao mesmo tempo entendam o conflito emocional entre autorizar a doação ou não (CASTRO *et al.*, 2018).

Para Moraes *et al.* (2015), o enfermeiro tem papel relevante na comunicação aos familiares sobre o diagnóstico de ME. Para que esses parentes compreendam que a morte encefálica significa que o ciclo de vida para o paciente acabou, é importante que este profissional esteja capacitado para condução de entrevista tranquila e esclarecedora, pois nesse momento ocorrerá um conflito de emoções desses familiares, gerando uma situação tensa para toda equipe.

Basso *et al.* (2019), corroboram que a comunicação entre profissional e família se destaca como um momento fortalecedor, o esclarecimento de dúvidas traz uma sensação de clareza para os familiares propiciando transparência no processo de doação-transplante.

Para família, entender o diagnóstico de ME frequentemente é muito difícil, pois é comum se questionarem sobre a existência da morte, mesmo o paciente apresentando batimentos cardíacos. Muitas vezes esse diagnóstico é confundido com o coma vegetativo e a esperança de que o quadro clínico mude aumenta, dificultando ainda mais na decisão da familiar. Existem um misto de sentimentos que envolvem os familiares no momento tão crucial, que é o consentimento da doação, neste momento envolvem dúvidas, medo, receios e saudades.

Como descrito por Araújo e Massarolo (2014), por motivos de ainda existir atividade cardiorrespiratória, dificulta ainda mais a realização do procedimento e fica mais complicado

quando existem conflitos entre a família e a equipe, ou quando existem valores pessoais ou religiosos.

A participação do enfermeiro é crucial no processo de acolhimento, humanização e esclarecimento, proporcionando a família do doador autonomia sobre o consentimento de doação de órgãos e tecidos do seu ente querido (MORAES *et al.*, 2015).

O consentimento da família é a parte mais importante no processo de doação de órgãos e tecidos. Assim sendo necessário que o profissional tenha domínio sobre todas as etapas do processo, além de se comunicar e se expressar de forma correta (BASSO *et al.*, 2019)

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, verificou-se o importante papel do enfermeiro em todo o processo doação-transplante, mas é notório que estes profissionais possuem um conhecimento básico sobre o tema. Outro ponto relevante percebido, foi a dificuldade deste profissional em lidar com a morte, levantando conflitos éticos e emocionais, que dificultam o processo da doação de órgãos.

Percebe-se que existe uma deficiência de conhecimento adequado sobre a assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos. Essa carência é um reflexo de uma falha da formação acadêmica. É de fundamental importância à discussão sobre todo o processo de doação-transplante e reflexão sobre os conflitos éticos vivenciados pelos profissionais de saúde que atuam nessa área durante a academia.

Nesse sentido é crucial oferecer na graduação meios para a formação de opinião e um maior nível de conhecimento, assim permitir a formação de enfermeiros mais preparados e capacitados para proporcionar uma melhor assistência aos pacientes e PDs, além de oferecer maiores possibilidades de esclarecimento aos familiares e população.

Durante o estudo observou-se a necessidade de cursos de capacitação aos profissionais que estão inseridos no mercado de trabalho acerca do tema, pois ainda percebe-se uma falha no protocolo de ME e ao manejo adequado do PD, isso está relacionado a um déficit de conhecimento sobre a temática.

A educação continuada do enfermeiro e de sua equipe ofertará atualizações essenciais para assistência de enfermagem para PD em ME, pois é uma melhor forma de compreender o processo e facilitar para que ele ocorra de forma adequada. Além disso, prepara o profissional para oferece uma assistência esclarecedora e humanizada para a família, ajudando-as no momento do consentimento da doação de órgãos.

A função do enfermeiro difere de acordo com sua especialidade profissional e cargo na instituição, porém nos estudos encontrados essas informações não se encontram claras, para um melhor entendimento do papel do enfermeiro dentro do cenário de doação-transplante. Dificultando assim, o desenvolver do estudo.

Diante do exposto recomenda-se a elaboração de políticas e protocolos institucionais com o intuito de melhorar a assistência ao potencial doador, além de auxiliar a equipe em todo o processo de doação, trazendo agilidade na assistência e assim aumentando o número de doadores efetivos.

REFERÊNCIAS

- ALENCASTRO, Juliana Fernandes. A Legislação Brasileira no processo de doação – transplantes de órgãos e tecidos. **Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá**, v. 10, n. 1, p. 42-61, 2008.
- ALVES, Naara Carol Costa et al. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, Recife. v. 12, n. 4, p. 953-961, abr. 2018.
- ARAÚJO, Claudinei de et al. **O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos**. *Revista Saúde em Foco*, n. 9, p. 533- 551, 2017. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/061_papel_profissional_enfermagem.pdf>. Acesso em: 05 de nov. de 2019.
- ARAÚJO, Mara Nogueira de; MASSAROLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 215-220, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300215>. Acesso em: 26 out. 2019.
- BASSO, Letícia Demari et al. Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos de órgãos: revisão integrativa. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 18, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2155985024_Leticia_Demari_Basso> Acesso em: 15 nov. 2019.
- BERTASI, Raphael Adroaldo de Oliveira 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**, Rio de Janeiro. v. 46, n. 3, p. 1-8, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000300158>. Acesso em: 29 out. 2019.
- BIANCHI, Mariana et al. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem ao Paciente Potencial Doador de Órgãos. **Uniciências**, São Paulo, v.19, n. 2, p. 174-180, dez. 2015. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/3597>>. Acesso em: 17 nov. 2019.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista eletrônica Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 04 out. 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, de 15 de dezembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Dez 2017, p. 274-276. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.434, 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, Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/decreto_9175_17.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/centraldetransplantes/Lei9434.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil aumenta doação de órgãos e bate recorde de transplante. 2018. Disponível em: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44442-brasil-aumenta-doacao-de-orgaos-e-bate-recorde-em-transplantes>>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos#estatisticas>>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Novo decreto reforça o papel da família na decisão da doação de órgãos, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41557-novo-decreto-reforca-o-papel-da-familia-na-decisao-da-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 13 de out. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.600, 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 20 out. 2019.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 180-191, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2019.

CARVALHO, Alex et al. Aprendendo Metodologia Científica. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000, p. 11—69. Disponível em: <http://relin.letras.ufmg.br/shlee/Metodologia_pesquisa.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

CASTRO, Maria de Fátima da Silva et al. Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, n. 5, p.43-51, 2018. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2436>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **CFM atualiza resolução com critérios de diagnóstico da morte encefálica**. Portal Médico, 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27329:2017-12-12-11-27-28&catid=3>. Acesso em: 03 out. 2019.

CFM. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 02 out. 2019.

CIOATTO, Roberta Mariana; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Transplante de órgãos humanos no Brasil: a temática não pode ser declarada morta. **Revista de direitos e garantias fundamentais**, v. 18, n. 3, p. 177-214, set./dez. 2017. Disponível em: < <http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1130/pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N° 292/20014. Rio de Janeiro, RJ, jul. 2004. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N° 611/2019. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ, ago. 2019. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html>. Acesso em: 20 out. 2019.

CORREIA, Wellington Lucas Bezerra et al. Potencial doador cadáver: causa da não doação de órgãos. **Enfermagem em Foco**, Ceará, v. 9, n. 3, p.30-34, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1150>>. Acesso em: 15 out. 2019.

CREMERS. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Ed.). **Morte Encefálica e Doação de Órgãos**. Porto Alegre, 2018. 96 p. Disponível em: <http://www.cremers.org.br/pdf/morte_encefalica.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

FARIAS, Isadora Pereira et al. Construção de protocolo assistencial de enfermagem para o potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista de enfermagem da UFPE On Line*, Recife, v. 11, n. 9. P. 3492-3496, set. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110199/22093>>. Acesso em: 15 out. 2019.

FOGAÇA, Naianny Jonas et al. A dimensão da assistência do enfermeiro no processo de doação de órgãos e na morte encefálica: uma revisão integrativa. **Cadernos de estudos e pesquisas**. V. 19, n. 41, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=1105&path%5B%5D=1444>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Compreensão da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica e doação de órgãos. **Enfermeria Global**, n. 36, p. 194-207, 2014. Disponível em:< http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_administracion1.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p.837-845, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500837&script=sci_abstract&tIng=pt>. Acesso em: 01 nov. 2019.

FREIRE, Sarah Gabriel et al. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante. **Escola Ana Nery**. V.16, n. 4, p. 761-766,

2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/17.pdf>>. Acesso em: 09 de nov. 2019.

GARCIA, Valter Duro; PACINI, Gabriel Sartori. **Doação e transplante de órgãos e tecidos: Recomendações de nomenclatura no processo de doação e transplante**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. 560 p. Disponível em: <<http://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

GARCIA, Valter Duro; VITOLA, Santo Pascual; PEREIRA, Japão Drose. **Doação e transplante de Órgãos e Tecidos: História dos transplante**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. 560 p. Disponível em: <<http://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2019.

GLOBAL. Observatory on Donation and Transplantation. World Health Organization (WHO). Disponível em: <<http://www.transplant-observatory.org/summary/>>. Acesso em: 26 set. 2019.

GOMES, Cecília Natielly da Silva et al. Perspectiva da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v. 7, n. 1, p. 71-74, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6642/pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

LIMA, Sheyla Regina Monteiro. **Papel do enfermeiro no transplante de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa**. 2015. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/1/2015_SheylaReginaMonteiroLima.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MARCOS, Marli Cristina de Oliveira; NETO, José Maria do Nascimento. Manutenção do potencial doador. **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos para transplante: CIHDOTT**. Barueri: Manole Ltda, 2014. 154 p. Disponível em: <<https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/manual-ncap.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 945- 953, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400027&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso: 02 nov. 2019.

MORAES, Edvaldo Leal de et al. Experiência e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, SP, v. 49, n. spe2, p. 129-135, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800129&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 out. 2019.

MOURA, Luciana Carvalho; SILVA, Vanessa Silva e (Org.). **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes CIHDOTT**. Barueri: Manole Ltda, 2014. 154 p. Disponível em:

<<https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/manual-ncap.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

NOGUEIRA, Malcon de Araújo et al. Doação de Órgãos e tecidos para transplantes: contribuições. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 58-69, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/226/pdf_1>. Acesso em: 10 nov. 2019.

PAULI, Jandir. Doação organizacional em face ao mercado de órgãos: uma análise do modelo brasileiro de transplantação. **Revista Nova Economia**, vol.29, n.1, Belo Horizonte – MG, v.21, n. 1, p.339-363, Jan./abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512019000100339>. Acesso em: 30 out. 2019.

SESAU, Secretaria do Estado de Saúde. Central de transplante. Maceió, AL, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/central-de-transplantes/>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

SILVA, Francisca Aline Amaral da et al. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v.12, n.1, p. 51-58, jan. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946465>>. Acesso em: 03 out. 2019.

SILVA, Hetiani Barretta da; SILVA, Kauana Flores da; DIAZ, Claudia Maria Gabert. A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p.882-887, 11 jul. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116038.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, Thyéli Rodrigues Brelaz da; NOGUEIRA, Maicon de Araújo; SÁ, Antônia Margareth Moita. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 5, p.24-30, dez. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5641/pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

TANNOUS, Luana Alves; YAZBEK, Vera Maria de Cássia; GIUGNI, Juliana Ribeiro. **Manual para notificação de morte encefálica e manutenção do potencial doador**. Curitiba – PR, 2016. 52 p. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap_protocolo_morte16FINAL.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

WESTPHAL, Glauco Adrieno et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p.220-255, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0220.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro Estruturado de Coleta de Dados

ROTEIRO ESTRUTURADO DE COLETA DE DADOS			
Nome(s) do(s) Autor (s):			
Código do Artigo:			
Periódico Indexado:			
Área de estudo:		Ano do Estudo:	
Objetivos do Estudo:			
Principais Resultados do Estudo:			
Principais Considerações:			

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e ter me proporcionado chegar até aqui sem desistir, mesmo o caminho tendo sido árduo e longo, concedeu-me forças e graça para levar adiante os meus projetos.

A minha família, meu pai Rivanildo, minha mãe Elisandra que me proporcionaram educação e me ensinaram a persistir nos meus objetivos, e a minha irmã Débora que juntos, estiveram ao meu lado todos esses anos, me incentivando e contribuindo para que esse momento pudesse se realizar.

As minhas amigas, Evelyn, Valeska e em especial Isabelle, que suportou todos os meus momentos de angústias e medos durante todo esse tempo, sempre me mostrando o melhor lado dos problemas.

À professora Andrezza, por toda paciência, dedicação e tranquilidade passados ao longo dessa orientação, pois nos momentos mais angustiantes ela sempre tinha palavras de apoio e superação.

Agradeço a Pró-reitora de extensão pela concessão da bolsa recebida durante o desenvolvimento das atividades do programa, Centro de Informações sobre Medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba – CIM/UEPB.

E por fim, agradeço a professora Lindomar Farias Belém, uma pessoa e profissional maravilhosa e de coração gigantesco, que se importa e se preocupa com os extensionistas, sempre indicando e incentivando ao melhor caminho, proporcionando os melhores conselhos, fico imensamente grata pelo acolhimento magnífico, nesse projeto grandioso o qual me trouxe muitas experiências maravilhosas, que levarei para minha vida profissional e pessoal.