

A importância da enfermagem na educação sobre doação em inter vivos: Revisão Sistemática Integrativa

The importance of nursing in education on living organ donation: Integrative Systematic Review

La importancia de la enfermería en la educación sobre la donación de órganos en vida: Revisión Sistemática Integrativa

Recebido: 01/11/2023 | Revisado: 16/11/2023 | Aceitado: 17/11/2023 | Publicado: 20/11/2023

Geany Cristine Souza Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4642-6363>
Faculdade da Polícia Militar, Brasil
E-mail: geanycristine17@gmail.com

Juliana Santana Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6638-812X>
Faculdade da Polícia Militar, Brasil
E-mail: srjulianna23@gmail.com

Katiulcy Carvalho Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4661-5129>
Faculdade da Polícia Militar, Brasil
E-mail: katiulcy@gmail.com

Marya Heloise Rodrigues Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9771-3350>
Faculdade da Polícia Militar, Brasil
E-mail: maryaheloise08@gmail.com

Resumo

Introdução: O presente trabalho é um estudo a respeito do transplante de órgãos em inter vivos e sua importância com primeira opção para tratamento de diversas doenças, visto que, atualmente, mais de 60 mil indivíduos aguardam por um órgão para transplante no país, sendo que mais de 37 mil estão à espera de um rim. **Objetivos:** Esclarecer sobre o processo de transplante em inter vivos, compreender as principais formas de doação de órgãos e tecidos e a contribuição da Enfermagem neste processo. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Sistemática Integrativa, de artigos científicos que abordam a importância da Enfermagem na educação sobre doação em inter vivos. Utilizou-se a estratégia PICO que norteou os objetivos deste estudo. E obtivemos como retorno bibliográfico 640 estudos, sendo selecionado para este estudo apenas 73 artigos. **Considerações finais:** Este estudo destaca a importância da doação de órgãos em vida devido à escassez de conhecimento sobre seu potencial para salvar vidas e reduzir a fila de espera por órgãos. Abordando considerações éticas e legais, o texto ressalta a complexidade do tema. A pesquisa usando o método de Revisão Integrativa Sistemática revela lacunas no entendimento público, enfatizando a necessidade de informação correta e ampliada. Destaca-se a importância do enfermeiro na educação e suporte aos pacientes. Sugere-se investigar mais detalhadamente o processo de doação e promover informações precisas por meio de palestras em contextos hospitalares e de saúde familiar.

Palavras-chave: Enfermagem; Transplante de órgãos; Doadores vivos; Morte encefálica.

Abstract

Introduction: This work constitutes a study on living organ donation and its significance as the primary option for treating various diseases. Currently, over 60,000 individuals await organ transplantation in the country, with more than 37,000 awaiting a kidney. **Objectives:** To elucidate the process of living organ transplantation, understand the primary forms of organ and tissue donation, and explore Nursing's contribution in this process. **Methodology:** This is an Integrative Systematic Review of scientific articles addressing Nursing's role in educating about living organ donation. The PICO strategy guided this study's objectives, yielding 640 bibliographic returns, with only 73 articles selected for analysis. **Conclusions:** This study underscores the importance of living organ donation due to the scarcity of awareness regarding its potential to save lives and alleviate organ shortages. Addressing ethical and legal considerations, the text highlights the complexity of the subject. The research, employing the Integrative Systematic Review method, reveals gaps in public understanding, emphasizing the necessity for accurate and comprehensive information. The nurse's role

in patient education and support is emphasized. Further investigation into the donation process is suggested, alongside the promotion of precise information through hospital and family health settings via lectures and educational sessions.

Keywords: Nursing; Organ transplantation; Living donors; Brain death.

Resumen

Introducción: Este trabajo constituye un estudio sobre la donación de órganos en vida y su relevancia como primera opción para el tratamiento de diversas enfermedades, dado que actualmente más de 60,000 individuos esperan un trasplante de órganos en el país, con más de 37,000 aguardando un riñón. **Objetivos:** Clarificar el proceso de trasplante en vida, comprender las principales formas de donación de órganos y tejidos, y analizar la contribución de la Enfermería en este proceso. **Metodología:** Se trata de una Revisión Sistemática Integrativa de artículos científicos que abordan el papel de la Enfermería en la educación sobre la donación en vida. Se empleó la estrategia PICO para guiar los objetivos del estudio. Se obtuvieron 640 estudios bibliográficos, seleccionándose únicamente 73 artículos para este análisis. **Conclusiones:** Este estudio subraya la importancia de la donación de órganos en vida debido a la escasez de conocimiento sobre su potencial para salvar vidas y reducir la lista de espera de órganos. Al abordar consideraciones éticas y legales, el texto resalta la complejidad del tema. La investigación, utilizando el método de Revisión Integrativa Sistemática, revela lagunas en el entendimiento público, enfatizando la necesidad de información precisa y completa. Se destaca el papel crucial de la enfermería en la educación y apoyo a los pacientes. Se sugiere investigar más detalladamente el proceso de donación y promover información precisa a través de charlas en contextos hospitalarios y de atención familiar.

Palabras-clave: Enfermería; Transplante de organo; Donantes vivos; Muerte cerebral.

1. Introdução

O Brasil é amplamente reconhecido por sua excelência na área de transplantes e possui o maior sistema público desse tipo em escala global. Em números absolutos, o país é o segundo maior realizador de transplantes no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (Brasil, 2023).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), os pacientes têm acesso, por meio do SUS, a um cuidado abrangente, justo, acessível a todos e gratuito. Esse cuidado inclui exames preparatórios, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento e medicamentos após o transplante. O Ministério da Saúde é responsável por administrar a fila de espera por transplantes no Brasil e fornece informações atualizadas diariamente. Atualmente, mais de 60 mil indivíduos aguardam por um órgão para transplante no país, sendo que mais de 37 mil estão à espera de um rim.

As pesquisas sobre transplante de órgãos em doadores vivos no Brasil ainda são escassas no meio acadêmico. Globalmente, tem havido um aumento na prevalência e incidência de doenças crônicas não transmissíveis, algumas das quais podem ser tratadas por meio de transplantes de órgãos, tecidos e células. Portanto, é de suma importância avaliar de forma crítica como a enfermagem pode contribuir para esse processo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Nesse contexto, foi observado que os transplantes devem ser a primeira opção para tratamento de diversas doenças e não privilégios dos sistemas de saúde de altos recursos. É necessário proporcionar um acesso equitativo ao transplante de órgãos, tecidos e células, para atender a demanda, salvar vidas e trazer melhores condições de saúde. É importante que os enfermeiros que trabalham nesse processo tenham conhecimento e compreensão sobre a doação de órgãos, para auxiliar e sanar as dúvidas da família, além de possibilitar a constatação de um potencial doador (PD) (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2019).

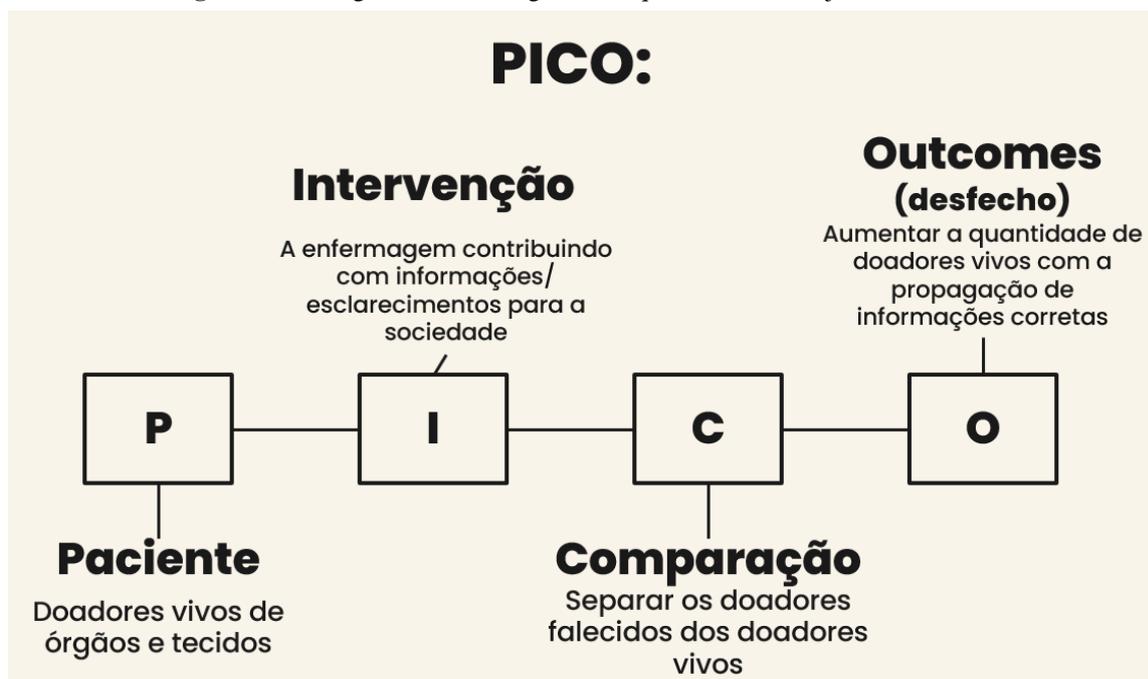
Segundo Cohen e Starnes (2001), trazem que a doação/transplante de órgãos ainda que seja um método invasivo, aumenta expectativa de vida, já que reabilita o indivíduo que possui uma doença crônica irremediável. O transplante feito através de um doador vivo auxilia na redução do tempo na fila de espera, qualidade de vida, além de ajudar nas relações familiares. O processo de doação entre vivos pode ser demorado, devido a questões éticas e avaliações de receptor e doador.

Este trabalho tem como objetivo esclarecer sobre o processo do transplante de órgãos em inter vivos e compreender como a enfermagem pode colaborar com a doação de órgãos e tecidos em inter vivos. Foi utilizado a Revisão Sistemática Integrativa, como metodologia de pesquisa para uma compreensão mais completa do fenômeno em questão.

2. Metodologia

Este estudo constitui-se em uma Revisão Sistemática Integrativa com objetivo de analisar as revisões bibliográficas, foi realizado em Goiânia, Goiás, Brasil entre, janeiro de 2023 até novembro de 2023. A seguir, a Figura 1, descreve a estratégia PICO que norteou os objetivos deste estudo em formato de fluxograma.

Figura 1 - Fluxograma da estratégia PICO que norteou os objetivos deste estudo.



Fonte: Autores.

Nossa pesquisa foi direcionada pela seguinte problemática: Como a enfermagem pode contribuir com informações/esclarecimentos para a sociedade sobre o transplante de órgão em inter vivos?

Os critérios de seleção foram: todos tipos de artigos que abordavam o tema de doação de órgãos em inter vivos, foram utilizados artigos ≥ 2019 , estudos na área de enfermagem; artigos escritos em inglês, espanhol e português. Foram utilizados estudos disponíveis entre as datas de janeiro de 2019 a janeiro de 2023. Selecionamos para leitura na íntegra 398 artigos, nos quais foram utilizados 73 artigos para a composição desse trabalho. Os critérios de exclusão foram definidos artigos que não abordavam o tema de doação de órgãos em vida na íntegra, estudos onde não havia relação entre as doenças em foco a enfermagem e transplante de órgãos em inter vivos.

Foi realizada uma busca nas bases de dados on-line da literatura internacional e nacional. Os resultados do presente estudo se deram por meio das seguintes bases de dados escolhidas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED (National Libery of Medicine); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os artigos foram analisados por três revisoras entre março e setembro de 2023.

Em todos os três bancos de dados foram utilizados como identificação dos tipos de estudos os seguintes descritores “enfermagem”, “transplante de órgão”, “morte encefálica”, “doador vivo”, “transplante de órgão em inter vivos” e “cuidados” juntamente com o operador booleano and. Não foi utilizada nenhuma ferramenta de identificação metodológica de estudo.

A busca retornou os seguintes resultados 48 SCIELO (Scientific Electronic Library Online), após aplicar os critérios de inclusão, exclusão e avaliação de acordo com a pergunta norteadora o resultado dessa base de dados se deu por 26 estudos. Já na

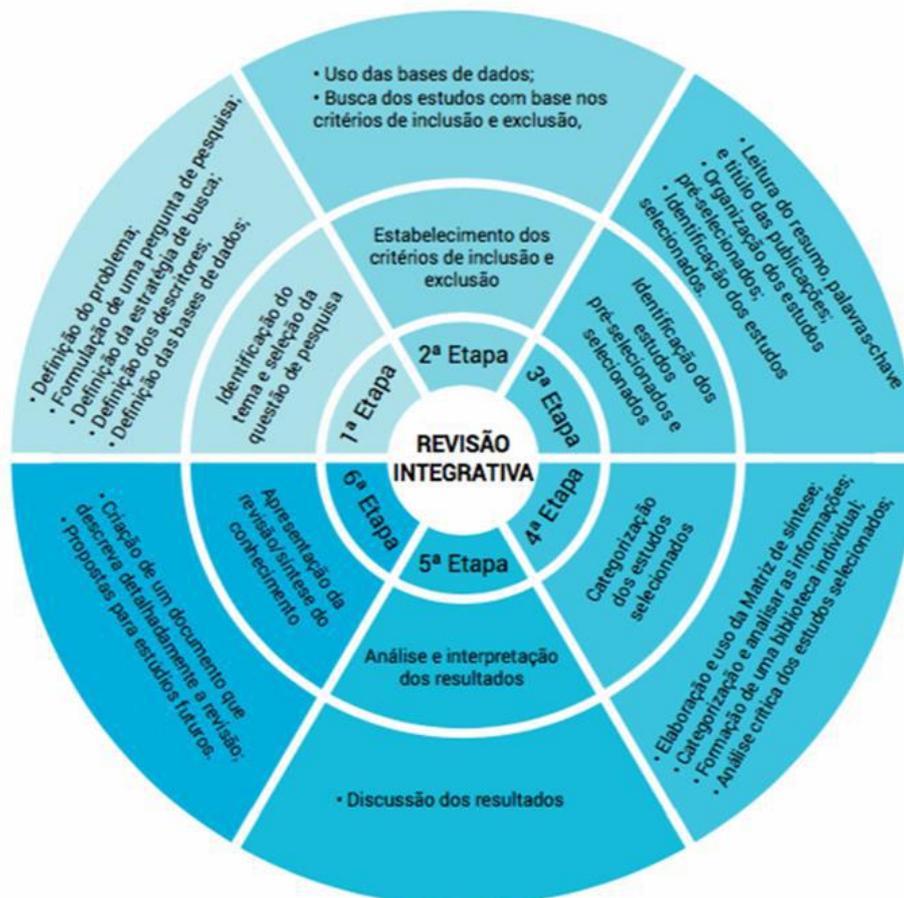
plataforma LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) obtivemos o resultado de 15 estudos, no qual passaram pelos mesmos critérios, tendo como resultado 9 estudos. Na base de dados PUBMED (National Library of Medicine) foi localizado 155, que na sequência após utilizarmos os critérios de inclusão, exclusão e encaixe ao nosso objetivo dado por meio da pesquisa norteadora, teve como resultado 38 estudos, por fim na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) obtivemos 1165 resultados e após aplicarmos os critérios, o resultado foi de 68 estudos.

Ao todo obtivemos como retorno bibliográfico 640 estudos, sendo utilizado apenas 398 deles, para seguinte fase, qual foi realizado a leitura atenta dos títulos, resumos e dos estudos na íntegra, sendo selecionados para esse estudo apenas 73 artigos.

A revisão integrativa é um tipo de método de pesquisa que procura resumir a literatura existente sobre um assunto em particular, tanto empírica quanto teórica, com o objetivo de fornecer uma compreensão mais completa do fenômeno em questão. O objetivo principal dessa abordagem é analisar o conhecimento existente em pesquisas anteriores sobre o tema, permitindo a síntese de múltiplos estudos e a geração de novos conhecimentos baseados nos resultados apresentados pelos estudos prévios (Botelho et al., 2011).

O conceito de "integrativa" vem da combinação de opiniões, conceitos ou ideias originárias das pesquisas utilizadas no método. Whitemore e Knafl (2005) acreditam que é nesse momento que o potencial de construir a ciência se torna evidente. Os autores afirmam que uma revisão integrativa bem-feita deve apresentar o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que utilizam diferentes metodologias, incluindo abordagens experimentais e não experimentais.

Figura 2 – Etapas da revisão integrativa. Fonte: Botelho et al., 2011.



Fonte: Autores.

A integração do conhecimento proveniente dos estudos abordados na revisão contribui para minimizar as incertezas relacionadas a orientações práticas, viabiliza generalizações precisas acerca do fenômeno com base em informações limitadas e simplifica a tomada de decisões sobre intervenções que possam resultar em cuidados mais eficazes e com uma relação custo/benefício otimizada. A diversidade na composição da amostra na revisão integrativa, aliada à multiplicidade de propósitos desse método, resulta em uma compreensão abrangente de conceitos complexos, teorias e questões relevantes para a enfermagem no contexto da saúde. Embora a inclusão de estudos com diferentes desenhos de pesquisa possa complicar a análise, a ampla variedade no processo de amostragem tem o potencial de aprofundar e ampliar as conclusões da revisão. A riqueza desse processo de amostragem também pode contribuir para uma representação abrangente do tópico de interesse (Mattos, P. C. 2015).

O estudo de revisão bibliográfica é uma análise de avaliação integrativa que se realiza em seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (Botelho et al., 2011).

A revisão integrativa ganha esse nome porque fornece detalhes sobre certos problemas que se tem na literatura várias opiniões científicas e estudos formalizados, dessa forma, o pesquisar que faz a revisão integrativa pode oferecer uma ampla variedade de visões úteis que aprimoram a ideia, avaliam o conceito ou avaliam o método de pesquisa em um artigo específico (Ercole et al., 2014).

3. Resultados

Diante dos estudos obtidos, o transplante de órgãos em inter vivos apresenta-se um campo reduzido de estudos disponíveis na literatura, fazendo-se necessário um amadurecimento para discussão e uma investigação para seus benefícios e limitações.

Perante o exposto, seguimos o modelo implementado pelo Instituto Joanna Briggs que, destaca a importância de encontrar evidências de alta qualidade e relevância para fundamentar decisões clínicas, baseada em resultados comprovados cientificamente. Além disso, incentiva a adoção de informações atuais e confiáveis para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Jordan et al., 2019).

A seguir, a Figura 3, ilustra um fluxograma no qual objetiva a busca dos 73 artigos que fizeram parte dessa revisão sistemática integrativa:

Figura 3 – Fluxograma da busca dos 73 artigos que fizeram parte dessa revisão sistemática integrativa.



Fonte: Autores.

Esta é uma revisão sistemática integrativa, cujo objetivo é esclarecer o processo de transplante de órgãos em inter vivos vivos a partir da leitura de artigos publicados com abordagem do tema escolhido.

Optou-se por apresentar os resultados e a discussão em formato alternativo e, para tanto, elaborou-se o manuscrito intitulado: A importância da enfermagem na educação sobre doação em inter vivos: Revisão Sistemática Integrativa, que será submetido à Research, Society and Development.

4. Discussão

4.1 Doação de órgãos no mundo

O transplante de órgãos e tecidos de um indivíduo para outro, já estava na cabeça dos seres humanos nas sociedades passadas. Várias culturas trazem através de contos mitológicos a restauração da saúde por meio da modificação de um órgão ou tecido enfermo por outro sadio (Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, 2015 apud Bhandari & Tewari 1997). Anterior a 1880, não se pensava em transplante de órgãos com a finalidade de tratar enfermidades, somente a partir de 1880 que a

compreensão sobre a natureza do corpo e da doença apareceram (Cicolo et al., 2010 apud Schlich, 2010).

No final do século XIX, Alexis Carrel criou uma técnica de sutura vascular, com esse procedimento tornou-se viável a efetuação de transplantes e iniciou-se um novo campo na cirurgia (Cicolo et al., 2010 apud Fanu, 2005). Na segunda metade do século XX, que começou os transplantes de órgãos, por meio do transplante renal (Cicolo et al., 2010).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2009), propôs diretrizes/ princípios orientadores para política de doação e transplante de órgãos humanos, a qual possui pontos fundamentais que precisam de atenção nos aspectos éticos e legais, para que possam fazer parte de políticas sobre doação e transplante de células, tecidos e órgãos, são eles: universalidade no acesso ao transplante; proibição expressa nos textos legais do comércio de órgãos; critérios para o diagnóstico da morte encefálica e forma de dar o consentimento para a doação; doação de órgãos de pessoas vivas; o acompanhamento dos resultados da doação e dos transplantes; e a estrutura organizacional das políticas de doação e transplantes.

Foi definido aos Estados membros que coloquem os princípios orientadores para o Transplante de Células e Órgãos Humanos na elaboração e concretização de suas políticas, leis e regulamentações relacionadas à doação e o transplante de células, tecidos e órgãos humanos; que possibilitem o acesso equitativo aos serviços de transplante de acordo com as capacidades nacionais; e que aperfeiçoem a segurança e a eficácia da doação e dos transplantes com a promoção das boas práticas internacionais. E ainda, foi pedido que a diretoria divulgue os princípios orientadores atualizados a todos os membros da OPAS, que siga adquirindo e analisando dados regionais sobre as práticas, segurança, qualidade, eficácia, epidemiologia e ética da doação e do transplante de células, tecidos e órgãos humanos e que proporcione assistência técnica aos Estados membros para criar leis, e regulamentações para o estabelecimento de sistemas adequados para este fim (Organização Pan-Americana da Saúde, 2009).

Atualmente, os transplantes não devem ser vistos como privilégios dos sistemas de saúde de altos recursos, mas sim como a primeira opção para o tratamento de diversas doenças presentes em todos os Estados Membros da OPAS. Mundialmente, vem crescendo a prevalência e incidência e doenças crônicas não transmissíveis e algumas podem ser tratadas por transplantes de órgãos, tecidos e células (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Para melhorar este cenário fez-se a Estratégia e Plano de Ação Sobre Doação e Acesso Equitativo a Transplante de Órgãos, Tecidos e Células 2019-2030, com o objetivo de possibilitar acesso equitativo ao transplante de órgãos, tecidos e células, para atender a demanda, salvar vidas e melhorar as condições de saúde, as linhas de ação estratégicas são: fortalecer a governança e a função reitora das autoridades de saúde em doação e transplante de células, tecidos e órgãos, especialmente sua capacidade de fiscalização; aumentar a disponibilidade de órgãos, tecidos e células com base na doação voluntária e não remunerada; melhorar o acesso equitativo aos transplantes de órgãos, tecidos e células nos sistemas de saúde; melhorar a gestão de informações e as atividades de monitoramento, vigilância, avaliação e gerenciamento de riscos em doação e transplante de órgãos, tecidos e células (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

4.2 Doação de órgãos no Brasil

O Brasil é referência mundial na área de transplantes, além de possuir o maior sistema público de transplante do mundo. Oferece aos pacientes assistência integral e gratuita, exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante (Brasil, 2018).

Conforme Brasil (2018), o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é formado pelas 27 Centrais Estaduais de Transplantes; 13 Câmaras Técnicas Nacionais; 504 estabelecimentos e 851 serviços habilitados; 1.157 equipes de transplantes; 574 Comissões Intra-hospitalares de Doações e Transplantes; e 72 Organizações de Procura de Órgãos (OPOs).

A doação só é realizada após autorização familiar, os órgãos doados vão para pacientes que precisam de transplante e estão na lista de espera. A lista é única, organizada por estado ou região, e monitorada pelo (SNT) (Brasil, 2021).

No Brasil a morte encefálica é diagnosticada em unidade de terapia intensiva, por dois médicos diferentes, treinados pela equipe da Central de Transplantes do Estado, para a realização do protocolo de ME, sendo esse extremamente criterioso. Será realizado dois exames clínicos, e um teste de apneia, cada um feito por um médico, e um terceiro médico para a realização de um exame complementar (Westphal et al., 2019).

No Brasil a Região Sul tem uma grande taxa de potenciais doadores e doadores efetivos, diferente da Região Norte onde as taxas são menores, isso mostra que a uma tendência no crescimento de doadores. Os motivos principais para não doação e a contraindicação médica e a recusa da família (Santos et al., 2021).

A troca de órgãos e tecidos que não estão sadios por outros sadios e o sonho de todo receptor, a doação em inter vivos faz com que a esperança de viver se estenda por mais um tempo. Os avanços que temos cientificamente faz com que isso seja uma dádiva, uma benevolência que esse ato pode fazer na vida de quem precisa (Lazzaretti, 2007).

A uma grande burocracia no sistema de saúde sobre doação de órgãos inter vivos. Isso ocorre pelo fato de não ser legal a compra de órgãos, pois grande parte de pessoas vulneráveis poderia se colocar em risco vendendo seus órgãos (Medeiros et al., 2014).

A subnotificação é regra no Brasil, sendo um dos inúmeros obstáculos para a melhora da captação de órgãos. Mesmo sendo obrigatório por lei, vários hospitais, principalmente os privados, não informam aos centros de captação o número de pacientes com possível diagnóstico ME (Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2008).

4.3 Doação de órgãos em Goiás

Segundo a Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás (2022), a doação de órgãos segue as mesmas normas e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) do Ministério da Saúde. O processo de doação envolve vários profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. O primeiro passo é identificar um potencial doador. Isso pode acontecer em casos de morte encefálica, que ocorre quando há a perda irreversível das funções cerebrais, ou em casos de parada cardíaca, em que o coração para de bater e não é possível mais reanimar o paciente. Uma vez identificado o potencial doador, a equipe médica realiza uma série de exames para verificar a compatibilidade dos órgãos e tecidos com os receptores cadastrados na Central Estadual de Transplantes de Goiás. Essa central é responsável por gerenciar e coordenar todo o processo de doação e transplante no estado.

Se houver compatibilidade, a equipe médica inicia o processo de retirada dos órgãos e tecidos, que devem ser preservados e transportados adequadamente até os hospitais onde os receptores serão transplantados. Todo o processo é acompanhado de perto pela Central Estadual de Transplantes (CET) para garantir a segurança e a efetividade da doação. Vale ressaltar que a doação de órgãos só é realizada com autorização da família do doador, mesmo que a pessoa tenha manifestado anteriormente o desejo de ser doadora. Por isso, é importante conversar com os familiares e deixar claro o desejo de ser doador em caso de falecimento (SES, 2022).

Diante da inevitabilidade dos transplantes, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 2600/09 que determina que a CET é responsável por coordenar, controlar e fiscalizar as ações relacionadas aos transplantes no âmbito estadual. Desde então, o Programa Goiás Transplantes e a CET-GO têm promovido ações de identificação de doadores, captação e transplantes com acompanhamento pós-operatório. Recentemente, a Comissão Inter gestores Bipartite aprovou uma resolução que delega à CET-GO a regulação do acesso às assistências relacionadas aos transplantes, consolidando sua expertise e qualidade de gestão. A estruturação desses fluxos organizados propicia a integralidade da assistência e qualifica a oferta e demanda das vagas,

contribuindo para o atendimento equânime e eficiente dos beneficiários do SUS (SES, 2022).

A equipe de saúde especializados e capacitados para atendimento pré e pós-transplantes prestam consultas em estabelecimentos previamente validados pela CET-GO e autorizados pelo SNT, através da publicação em Portaria Ministerial no DOU. A CET-GO analisa, vistoria e valida os documentos, considerando critérios como a veracidade entre a documentação apresentada e a prática executável, abrangência e necessidade populacional, mecanismos de acesso e fluxos assistenciais, capacidade técnica e operacional dos serviços/equipes especializadas, entre outros, de acordo com cada modalidade. Quando a autorização está vigente, o estabelecimento e os profissionais autorizados são responsáveis pela inscrição do possível receptor em lista de espera, a captação, o transplante de órgãos e/ou tecidos e no acompanhamento pós-transplante. Documentos deverão ser reapresentados antes de findar o prazo de autorização, manifestando o interesse do estabelecimento e do profissional médico na permanência, que será encaminhado para a SNT em tempo hábil de publicação da Portaria de Renovação de Autorização. No caso de decorrido o prazo e não renovado a autorização, toda documentação inicial deverá ser apresentada para a abertura de novo processo de autorização, sem aproveitamento de nenhuma documentação anteriormente apresentada. Em Goiás, até o momento há 05 modalidades de transplantes que são autorizadas: rim, fígado, córnea, medula óssea e tecido ósseo (SES, 2022).

Segundo SES (2022), o transplante renal é recomendado quando há perda irreversível da função do órgão e o procedimento é considerado seguro pelos médicos. Existem duas modalidades de transplante renal: com doador falecido e com doador vivo. Para entrar na lista de espera para transplante renal com doadores falecidos, o paciente deve atender aos critérios mínimos estabelecidos pela Portaria MS nº 2600/2009. Esses critérios incluem diagnóstico de insuficiência renal crônica (IRC) e realização de alguma das modalidades de terapia renal substitutiva. Além disso, a depuração da creatinina endógena deve ser menor que 10 ml/min/m² para pacientes com idade superior a 18 anos e menor que 15 ml/min/m² para pacientes com idade inferior a 18 anos ou diabéticos em tratamento conservador.

O transplante de fígado é recomendado para pacientes que sofrem de doenças crônicas que afetam irremediavelmente a capacidade de funcionamento do órgão, tais como a filtragem sanguínea, regulação do metabolismo e síntese do colesterol. Também feito por duas modalidades: doador falecido e com doador vivo. A deterioração do quadro clínico, com a perda das funções hepáticas, pode resultar em risco de óbito. No estado de Goiás, o Hospital Geral de Goiânia é o único estabelecimento que realiza o transplante de fígado, exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe médica é liderada pelo Dr. Claudemiro Quireze e é composta por sete profissionais (SES, 2022).

A Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás (2022), afirma que a córnea é uma camada transparente e fina que protege e ajuda a direcionar a luz que entra no olho. Quando a córnea é danificada ou afetada por uma doença, um transplante pode ser necessário para manter a visão. Geralmente, o transplante é planejado com antecedência e não requer internação. Em um estado específico, existem 80 profissionais em 21 locais diferentes que realizam transplantes de córnea. Dois desses locais aceitam pacientes do SUS. A doação por córnea é feita pela modalidade com doador falecido.

O transplante de medula óssea é uma opção terapêutica indicada para pacientes com doenças que afetam a produção de células sanguíneas. Existem dois tipos de transplantes disponíveis: o alogênico, que pode ser aparentado ou não aparentado, onde as células são obtidas de um doador compatível com o receptor, seja ele parente ou não; e o autólogo, onde as células são retiradas do próprio paciente, tratadas e então transplantadas para promover a produção de células saudáveis. A decisão sobre qual tipo de transplante é o mais adequado depende da avaliação do médico transplantador, levando em consideração a possibilidade de recuperação e o estado clínico do paciente. O transplante de medula óssea é considerado a última opção terapêutica para a recuperação e estabilização do paciente (SES, 2022).

De acordo com o Art. 117 da Portaria MS Nº 2600/09, os estabelecimentos autorizados para realizar transplantes de células-tronco hematopoéticas alogênicos aparentados e não-aparentados devem utilizar o programa informatizado REREME

para organizar os fluxos de receptores nacionais. Os médicos autorizados têm acesso a essa lista no estabelecimento onde o procedimento será realizado e podem orientar os receptores e incluí-los na lista de espera por um doador compatível. No estado, somente o Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer, localizado em Goiânia, é autorizado a realizar transplantes alogênicos e autólogos via SUS.

O transplante de tecidos músculo esqueléticos é uma modalidade que se destina a áreas específicas da ortopedia e odontologia. Quando há traumas ou patologias que causam perda de tecido ósseo, esse procedimento é necessário para a sua reposição. As indicações para esse tipo de transplante são variadas e são descritas no Art. 130 da Portaria MS Nº 2600/09, que inclui casos como alongamento de membros, artrodese de coluna cervical, torácica ou lombar, artrodese de pé, artrodese de tornozelo, cirurgia corretiva de pé plano, defeitos segmentares diafisários e deformidades maxilares e/ou mandibulares. Vale informar que atualmente o transplante de tecido ósseo não possui lista de espera.

Os médicos especialistas em cada campo podem solicitar, através da Regulação da CET-GO, uma vaga para a equipe de transplante, caso considerem que o paciente precise de uma avaliação ou intervenção mais complexa. É importante destacar que, durante a avaliação médica, independentemente do tipo de financiamento (convênio, particular ou SUS), o processo de solicitação para o atendimento especializado em transplante via SUS será justo e igualitário para todos.

Os profissionais de saúde com login e senha de acesso podem utilizar o Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integrado (SERVIR) para solicitar consultas com a equipe de transplantes em Goiás. Para isso, eles devem fornecer as informações relevantes do paciente e anexar exames, relatórios e laudos adicionais, se necessário. O SERVIR foi desenvolvido para simplificar e esclarecer casos, tornando mais fácil a inserção de dados e anexos. É importante fornecer informações atualizadas e precisas para facilitar possíveis investigações. Estabelecimentos que atendem via SUS podem solicitar acesso ao SERVIR para padronizar a comunicação e facilitar a solicitação de agendamentos. Para estabelecimentos privados ou que atendem por planos de saúde, a CET-GO oferece outro meio de comunicação com o setor de Regulação em Transplantes para facilitar o acesso aos transplantes (SES, 2022).

4.4 Tipos de doação de órgãos:

Conforme Brasil (2018), doação de órgãos é a retirada de órgãos ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida (doadores) que irá ser utilizados no tratamento de outras pessoas (receptores), restabelecendo as funções de um órgão ou tecido doente. Podem ser doados rins, fígado, coração, pulmões, pâncreas, intestino, córneas, valvas cardíacas, pele, ossos e tendões, várias pessoas podem se beneficiar com os órgãos e tecidos de um mesmo doador.

Existem dois tipos de doadores: doador vivo, a pessoa tem que ser maior de idade e juridicamente capaz, saudável e que esteja de acordo com a doação, desde que não prejudique sua saúde. Para doar órgão em vida, o médico deverá avaliar a história clínica e doenças prévias do doador, doação de órgãos de pessoa vivas que não são parentes, só pode acontecer mediante autorização judicial, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores.

Doador falecido, qualquer pessoa com diagnóstico de morte encefálica, AVC ou morte causada por parada cardiorrespiratória. A Lei nº 9.434/2017, estabelece que a doação de órgãos após a morte só pode ser realizada quando for constatada a morte encefálica, constatação deverá ser feita por médicos com capacitação específica, a doação só poderá ser realizada se houver autorização de um familiar, como previsto em lei (Brasil, 2018).

4.4.1 Doadores vivos:

Estudiosos como Northup e Berg (2005), discutem as origens da transplantação hepática, que remontam aos anos 60, quando os cirurgiões começaram a usar a técnica para tratar doenças hepáticas. Ele então se concentra na evolução do transplante

hepático com doadores vivos, que se tornou uma opção viável para pacientes que não podiam esperar por um doador falecido. As questões éticas e políticas relacionadas à transplantação hepática com doadores vivos, incluindo a questão do consentimento informado dos doadores, a avaliação da segurança e riscos para o doador e a justiça na alocação de órgãos. Ele também examina as diferenças culturais que afetam a prática de transplante hepático com doadores vivos em diferentes partes do mundo.

A transplantação hepática com doadores vivos é uma opção importante e viável para muitos pacientes, mas que é importante abordar as questões éticas e políticas relacionadas à prática. O autor também enfatiza a importância da educação do público e dos profissionais de saúde sobre a doação de órgãos e a transplantação hepática com doadores vivos (Northup & Berg, 2005).

A pobreza, a desigualdade social e a falta de acesso a cuidados de saúde adequados contribuem para a demanda por órgãos e criam um ambiente propício para o tráfico de órgãos. Ele também examina a exploração de grupos vulneráveis, incluindo migrantes, refugiados e pessoas em situação de extrema pobreza, que muitas vezes são coagidos ou enganados para doar seus órgãos (Budiani & Karim, 2008).

Consequências físicas e emocionais para os doadores, bem como as implicações éticas e legais do tráfico de órgãos. Ele argumenta que o tráfico de órgãos é um reflexo da desigualdade social e da injustiça econômica, e que é preciso abordar as causas subjacentes para acabar com o problema (Budiani & Karim, 2008).

Medidas para reduzir a demanda por órgãos e para garantir a proteção dos doadores, incluindo a implementação de políticas de saúde que melhorem o acesso aos cuidados de saúde e a educação pública sobre o risco e as consequências do tráfico de órgãos. O autor também enfatiza a importância de uma abordagem colaborativa e multissetorial para combater o tráfico de órgãos (Budiani & Karim, 2008).

Nos últimos anos, a comunidade de transplante tem utilizado cada vez mais as plataformas online e as mídias sociais para educar e alcançar o público em geral sobre a doação de órgãos. Com isso, vários recursos online foram criados para identificar doadores de órgãos vivos e fornecer educação sobre doação (Henderson et al., 2020).

Entre esses recursos, destacam-se os programas hospitalares, como o Live Donor Champion e o Facebook Donor App, que ensinam leigos a usar a mídia social para encontrar doadores vivos para candidatos a transplante. De acordo com estudos, os participantes desses programas tiveram uma probabilidade seis vezes maior de encontrar um potencial doador vivo do que os controles ($p < 0,001$), evidenciando o potencial da comunicação ponto a ponto para aumentar a influência da mensagem. Além disso, um estudo exploratório foi realizado para analisar o uso do Twitter por doadores de órgãos vivos, profissionais de transplante, hospitais e organizações. Foi identificada uma comunidade ativa e existente nas redes sociais que se afilia publicamente à doação de órgãos em vida. Os doadores e organizações de transplante incluíram informações relacionadas à educação sobre transplante em seus perfis com mais frequência do que os profissionais de transplante e hospitais. Curiosamente, nenhum perfil de conta de um centro de transplante incluiu informações educacionais relacionadas ao transplante (Henderson et al., 2020).

As histórias de doação, notícias e artigos de pesquisa foram os tópicos mais comuns nos tweets capturados. E, por fim, os perfis de cirurgiões de transplante e organizações não relacionadas a transplantes hospitalares representaram mais da metade de todos os perfis com um tweet relacionado à doação em vida. Esses resultados demonstram a importância do uso das mídias sociais e das plataformas online para educar e conscientizar a população sobre a doação de órgãos e a importância da comunicação ponto a ponto para aumentar a influência da mensagem (Ruck et al., 2018).

Para a realização de transplante com doador vivo relacionado, são necessárias avaliações médica e psicológica, tanto para os receptores como para doadores (Quintana & Müller, 2006). Sendo necessárias muitas discussões, esclarecimentos e orientações, tanto ao paciente quanto ao doador além de acompanhamento psicológico sistemático pré e pós-cirúrgico (Lazzaretti,

2006; Levidiotis, 2009).

Um indivíduo pode oferecer-se voluntariamente para doar um rim e, ainda assim, esse ato pode trazer problemas psicológicos de intensidade variável em um outro momento. Por isso, os riscos do doador não são apenas aquelas sequelas imediatas ou tardias da cirurgia, mas também relativos à sua saúde mental (Vannini et al., 2004; Varma et al., 1992).

O assentimento da doação de órgãos varia de elementos culturais, étnicos e religiosos da sociedade. Variadas consequências podem ocorrer no futuro, refletir sobre elas podendo levar a ansiedade. Qualquer tomada de decisão terá algum resultado, logo o doador precisa pensar primeiramente. Dentre as principais preocupações estão temor da incapacidade, o provável arrependimento, repúdio por parte das pessoas e pavor do desconhecido relacionado a ação de doação de órgãos. Para que o processo aconteça com esclarecimentos é preciso que informações eficientes e atualizadas sejam passadas, uma que vez que há grande inquietação por parte dos doadores a respeito da doação de órgãos, o que pode levar a procurar de conhecimentos obcecantes (Bahador et al., 2022).

Grande parte dos doadores vivos vivenciaram sentimentos negativos no processo de pré-adoção de órgãos como medo, ansiedade, sofrimento, tristeza, confusão, hesitação, solidão e desamparo, sendo que um menor número sentiu sentimentos positivos, por exemplo confiança e orgulho. Já na fase pós-doação de órgãos, um número grande de doadores relatou sensações positivas, especificamente orgulho, felicidade, maior apoio à doação de órgãos, maior apego ao receptor e autossatisfação, um pequeno número referiu pesar e insatisfação. Entre as razões para a doação de órgãos, está a solidariedade social, melhoria de vida do receptor, crenças religiosas, além da apreensão de que os receptores ficassem “desamparados” (Al Breizat et al., 2020).

É notório diversas questões emocionais dos doadores vivos na pré-adoção de órgãos, sendo preciso ressaltar apoio educacional, social e psicológico, como também análises médicas para os doadores, já que se passaram pelo processo de doação com vivências agradáveis, possuem grande relevância na educação e defesa do transplante de órgãos de doador vivo (Al Breizat et al., 2020).

Visto o aumento de doadores vivos é imprescindível entender suas preocupações a respeito da doação de órgãos, sendo necessário gerenciá-las. Os profissionais de saúde são fundamentais no processo, pois podem utilizar as experiências para melhorar o entendimento, além de ampliar as políticas de saúde e elevar a satisfação dos doadores vivos que já participaram do processo (Bahador et al., 2022).

Pois, o transplante de órgãos é muitas vezes a única esperança de vida ou oportunidade de recomeço para pacientes que necessitam da doação. Milhares de vidas são salvas todos os anos por meio desse gesto. (Brasil, 2023).

4.4.2 Órgãos que podem ser doados em vida

De acordo com a Portaria N° 2.600 (2009), é autorizado a doação de um rim, de parte do fígado e de parte do pulmão de doador vivo, desde que atenda todos os preceitos legais para a doação inter vivos e que seja capaz de modo jurídico. Pode-se doar em vida parte da medula, sendo que para a doação entre inter vivos de todos os órgãos autorizados, a compatibilidade sanguínea é essencial (Brasil, 2022).

Para que a doação ocorra é necessária uma precisa investigação clínica, laboratorial e de imagem e que esteja em estado aceitável de saúde. Quando as doações abrangerem doadores não aparentes deverão possuir autorização judicial (Brasil, 2009).

O transplante de pulmão de doador vivo envolve diversas questões únicas, como a triagem do receptor e doador, retirada e cuidado do lobo do doador, execução e cuidados pós-operatórios. Para que a doação aconteça é preciso uma avaliação fisiológica e psiquiátrica integral dos potenciais doadores, sendo procedimentos longos e vagarosos. Devido a razão para a doação, no início somente pais e parentes podiam ser os doadores, após experiências foi possível inserir familiares e voluntários não aparentados, onde a justificativa para doação e situação social são analisadas (COHEN; STARNES, 2001).

É realizada uma enorme orientação aos potenciais doadores pelos médicos quanto o procedimento cirúrgico, curso hospitalar esperado, possíveis riscos, além dos resultados de curto e longo prazo da lobectomia do doador. A inclusão de doadores vivos auxilia a lista de receptores de dois modos, pois possibilita que pacientes façam transplante de lobos de doadores vivos, já que não suportariam esperar um doador cadavérico e diminui a lista de espera gerando mais possibilidade para os pacientes que não podem receber o transplante de doador vivo a oportunidade de realizar o transplante (COHEN; STARNES, 2001).

4.5 Morte encefálica

A resolução 2.173 do CFM, de 23 de novembro de 2017, definiu a morte encefálica (ME), como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definidas pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. De acordo com o primeiro artigo da resolução, é necessário iniciar os procedimentos de determinação de ME em pacientes com suspeita de ME que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente, desde que atendam aos pré-requisitos descritos na tabela 1. A resolução mantém a exigência de dois exames clínicos realizados por dois médicos diferentes, mas agora não é obrigatória a participação do neurologista, podendo ser realizada por intensivistas, emergencistas ou outros médicos capacitados. O intervalo de tempo entre os exames clínicos foi reduzido de acordo com a faixa etária e os sinais neurológicos compatíveis com ME incluem coma profundo não perceptivo e ausência dos reflexos de tronco. A resolução também permite a realização do exame clínico em casos de lesão anatômica congênita ou adquirida unilateral de olhos ou ouvidos, mas a lesão bilateral de olho e de ouvido ou a lesão de coluna cervical suspeita ou confirmada impedem a determinação da ME.

Tabela 1 – Procedimentos obrigatórios para determinação da morte encefálica.

A. Comunicação da suspeita da ME aos familiares
- Familiares devem ser esclarecidos sobre a suspeita da morte e das etapas de sua determinação
- Atualizar as informações aos familiares a cada etapa do processo de determinação da ME

B. Notificação da ME
- Notificar à Central Estadual de Transplantes que a determinação da ME foi iniciada

C. Pré-requisitos a serem obtidos no início e durante o procedimento de determinação de ME
- Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a ME
- Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de ME (por exemplo: sedativos)
- Tratamento e observação em hospital por período mínimo de 6 horas. Este período de observação e tratamento deve ser, no mínimo, de 24 horas em casos de encefalopatia hipóxico-isquêmica ou após reaquecimento de hipotermia terapêutica
- Temperatura corporal > 35°C, SatO₂ > 94% e pressão arterial conforme faixa etária:

Faixa etária	PAS (mmHg)	PAM (mmHg)
≥ 16 anos	100	65
7 - 16 anos	90	65
incompletos		
2 - 7 anos incompletos	85	62
5 - 2 anos incompletos	80	60
Até 5 meses incompletos	60	43

D. Dois exames clínicos que constatem sinais compatíveis com ME
- Coma profundo não perceptivo
- Ausência de reflexos de tronco;
Fotomotor;
córneo-palpebral;
óculo-cefálico;
vestíbulo-ocular;
de tosee.

Idade	Intervalo de tempo mínimo entre os dois testes
7 dias completos (recém-nascido a termo) até 2 meses	24 horas
2 - 24 meses incompletos	12 horas
Maiores de 2 anos de idade	1 hora

E. Teste de apneia
- Ausência de movimentos respiratórios após a interrupção de ventilação, mediante a estimulação máxima do centro respiratório com documentação de uma PaCO₂ > 55mmHg

F. Exames complementares
- Eletroencefalograma
- Arteriografia cerebral
- Doppler transcraniano
- Cintilografia cerebral

G. Conduta pós-determinação da morte encefálica
- Notificação obrigatória da ME à Central Estadual de Transplantes
- Preenchimento da DO. Se causa externa, a DO é atribuição do médico legista
- Comunicar a morte aos familiares assim que estiver determinada
- Qualquer menção sobre doação de órgãos deve ocorrer somente após a comunicação da morte
- Retirar o suporte vital nos casos em que a doação de órgãos não for viável

ME - morte encefálica; SatO₂ - saturação arterial de oxigênio; PAS - pressão arterial sistólica; PAM - pressão arterial média; PaCO₂ - pressão parcial de dióxido de carbono; DO - declaração de óbito.

Fonte: WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(3):403-409. DOI: 10.5935/0103-507X.20190050. Acesso em: 22 de mar. de 2023.

O teste de apneia continua sendo obrigatório e deve ser realizado apenas uma vez após o cumprimento dos pré-requisitos descritos na Tabela 2. A resolução anterior exigia uma gasometria pré-teste após 10 minutos de pré-oxigenação com FiO₂ a 100%, além da obtenção de valores específicos de PaO₂ e PaCO₂ antes da interrupção da ventilação mecânica, mas uma retificação posterior determinou que esses valores devem ser alcançados idealmente, mas não obrigatoriamente (CFM, 2017).

Em casos em que a oxigenação é insuficiente, a pressão contínua nas vias aéreas (CPAP) pode ser aplicada para permitir a desconexão do ventilador mecânico. O teste de apneia é considerado positivo para ME quando não há incursões respiratórias em resposta à estimulação máxima do centro respiratório com PaCO₂ acima de 55mmHg. O teste deve ser interrompido imediatamente se houver instabilidade clínica grave ou incursões respiratórias espontâneas. Em todos os casos, é obrigatório realizar um exame complementar, e os exames autorizados incluem arteriografia cerebral, Doppler Transcraniano, cintilografia cerebral e eletroencefalograma, visando garantir a segurança do procedimento (CFM, 2017).

Seguindo a resolução 2.173/2017 do CFM, os médicos aptos para realizar o exame clínico de ME são aqueles que possuem pelo menos 1 ano de experiência no tratamento de pacientes em estado de coma e que atendam a um dos dois critérios seguintes: tenham realizado ou acompanhado dez determinações de ME.

Tabela 2 – Procedimentos para realização segura do teste de apneia.

<p>A. Preparação do teste de apneia</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitorizar e estabilizar o paciente- Temperatura corporal > 35°C, SatO₂ > 94% e pressão arterial conforme faixa etária- Ausência de fatores tratáveis que possam interferir nos movimentos respiratórios (por exemplo: sedativos)- Pré-oxigenar com FiO₂ a 100% durante 10 minutos- Gasometria inicial obtendo-se, idealmente, PaO₂ ≥ 200mmHg e PaCO₂ entre 35 e 45mmHg
<p>B. Interrupção da ventilação mecânica com suplementação de oxigênio</p> <p>B1. Método convencional</p> <ul style="list-style-type: none">- Cateter intratraqueal à altura da carina com fluxo de oxigênio a 6L/minuto- Tubo T conectado ao tubo orotraqueal com fluxo de oxigênio a 12L/minuto <p>B2. Aplicação de CPAP</p> <ul style="list-style-type: none">- Válvula de CPAP ajustada em 10cmH₂O + fluxo de oxigênio a 12L/minuto- Ventilador específico para ventilação não invasiva. CPAP em 10cmH₂O + fluxo de oxigênio a 12L/minuto- Ventilador mecânico em uso, ajustando CPAP em 10cmH₂O + FiO₂ de 100%
<p>C. Constatação da apneia</p> <ul style="list-style-type: none">- Ausência de movimentos respiratórios espontâneos após estimulação máxima do centro respiratório- 8 - 10 minutos são geralmente suficientes para obtenção de PaCO₂ > 55mmHg- Obter gasometria arterial final
<p>D. Interrupção do teste</p> <ul style="list-style-type: none">- Interromper o teste se houver arritmia, SatO₂ < 85% ou abaixo dos limites de cada faixa etária- Coletar sangue para gasometria no momento da interrupção, mesmo com tempo de observação menor
<p>E. Interpretação</p> <ul style="list-style-type: none">- Teste positivo: ausência de movimentos respiratórios e PaCO₂ > 55mmHg- Teste inconclusivo: ausência de movimentos respiratórios e PaCO₂ ≤ 55mmHg- Teste negativo: detecção de movimentos respiratórios após a interrupção da ventilação
<p>SatO₂ - saturação arterial de oxigênio; FiO₂ - fração inspirada de oxigênio; PaO₂ - pressão arterial de oxigênio; PaCO₂ - pressão parcial de dióxido de carbono; CPAP - pressão contínua nas vias aéreas.</p>
<p>Fonte: WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(3):403-409. DOI: 10.5935/0103-507X.20190050. Acesso em: 22 de mar. de 2023.</p>

Tanto na resolução 2.173/2017 do CFM quanto no Decreto Presidencial 9.175/2017, a comunicação adequada do processo de diagnóstico da morte encefálica aos familiares é enfatizada e deve ser realizada pela equipe assistencial de forma clara e documentada no prontuário, desde a suspeita até a confirmação da morte. É recomendado que a entrevista familiar para

doação seja conduzida por um profissional treinado para essa atividade, e entrevistas sobre doação de órgãos não devem ocorrer antes da conclusão do diagnóstico da morte. A resolução 1.826/2007 do CFM já contemplava a retirada do suporte vital, e agora a legalidade da interrupção do suporte vital é definida quando a doação de órgãos não é viável, caso em que o corpo deve ser entregue à família ou encaminhado à necropsia.

Autores como Mattia et al. (2010), identificaram 24 estudos relevantes que abordaram as dificuldades no processo de doação de órgãos em diferentes perspectivas, incluindo a perspectiva dos doadores, receptores, familiares, profissionais de saúde e sistema de saúde. Os mesmos autores, trazem que as principais dificuldades identificadas incluíram a falta de informação e educação sobre doação de órgãos, crenças e atitudes negativas em relação à doação, falta de apoio da família e amigos, deficiências no processo de triagem de potenciais doadores, questões éticas e legais, bem como problemas no sistema de saúde, como falta de recursos e coordenação inadequada.

É necessário o estabelecimento de medidas para a manutenção do potencial doador de órgãos, para que sejam instauradas no processo de validação da morte encefálica e durante o tempo que se espera a entrevista com a família para efetuar a doação. Garantir a manutenção hemodinâmica quando se tem morte encefálica é fundamental para efetividade do transplante, logo é preciso que os profissionais de saúde inseridos no processo possuam conhecimento das condições clínicas e dos cuidados e condutas relacionadas a morte encefálica (Fonseca et al., 2021).

A compreensão das dificuldades no processo de doação de órgãos é fundamental para a melhoria da eficácia e eficiência do processo de doação de órgãos. Eles destacaram a importância de ações educativas e campanhas de conscientização para promover a doação de órgãos, bem como a necessidade de aprimorar o sistema de saúde para garantir um processo eficiente e eficaz de doação de órgãos (Mattia et al., 2010).

4.6 A atuação da enfermagem pode contribuir com a doação de órgãos e tecidos

Beatriz et al., 2021 identificaram 24 estudos relevantes que abordaram as dificuldades no processo de doação de órgãos em diferentes perspectivas, incluindo a perspectiva dos doadores, receptores, familiares, profissionais de saúde e sistema de saúde. Os mesmos autores, trazem que as principais dificuldades identificadas incluíram a falta de informação e educação sobre doação de órgãos, crenças e atitudes negativas em relação à doação, falta de apoio da família e amigos, deficiências no processo de triagem de potenciais doadores, questões éticas e legais, bem como problemas no sistema de saúde, como falta de recursos e coordenação inadequada.

A equipe de enfermagem desempenha atividade essencial na assistência ao potencial doador de órgãos. O cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem não abrange somente o PD, como também a família e a possibilidade da doação (Freire et al., 2014). Sendo assim, os enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos necessitam ter compreensão e conhecimento, para auxiliar e a sanar as dúvidas da família sobre a doação de órgãos, além de possibilitar a constatação um PD. Quando se tem conhecimento das modificações fisiológicas que a morte encefálica causa, melhora-se o tempo e auxilia o processo de doação de órgãos (Claudine et al., 2016).

A enfermagem tem um papel fundamental na assistência ao potencial doador. Esse cuidado não se delimita apenas ao paciente, ele se expandi à sua família, que precisa ser amparada. O enfermeiro é figura estratégica no percurso da doação de órgãos, pois durante sua formação desenvolve competências e habilidades que permitam orientar adequadamente os parentes do paciente. Além das relações terapêuticas, esse profissional é preparado para detectar potenciais doadores de órgãos e colocar em prática cuidados para sua manutenção corporal (Freire et al., 2014; Claudine et al., 2016).

As condutas humanizadas dos profissionais de enfermagem no acolhimento dos familiares provocam sentimentos e comportamentos de segurança e confiança em todo o processo. Esses atributos são cruciais para formar vínculos entre equipe de

enfermagem e familiares, que podem ser determinantes para o processo decisório autônomo e legítimo da família (Figueiredo et al., 2020).

O enfermeiro precisa saber avaliar o doador falecido, o receptor, o PD, e o doador vivo, além de necessitar se aperfeiçoar para atender tanto a família quanto o paciente no quesito biopsicossocial. Portanto, o profissional enfermeiro é fundamental no processo de transplante de órgãos para que o mesmo ocorra com resultado positivo (Mendes et al., 2012).

Ribeiro et al., 2020, discute a importância do conhecimento de enfermeiros, psicólogos e profissionais de serviços sociais no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Os autores destacam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para melhorar a conscientização sobre a doação de órgãos e reduzir a taxa de recusa familiar. Eles discutem o papel dos enfermeiros na identificação e avaliação de potenciais doadores e do papel dos psicólogos e profissionais de serviços sociais na abordagem das questões emocionais e sociais relacionadas à doação de órgãos. Além disso, o artigo aborda a necessidade de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as famílias dos doadores em potencial. Concluindo, os autores afirmam que uma equipe multidisciplinar bem-informada e colaborativa é essencial para garantir o sucesso da doação e transplante de órgãos.

Rodrigues e Pereira (2015), trazem que as principais realizações e desafios enfrentados pelo sistema de transplante no país. Ela também aborda o tema do tráfico de órgãos, destacando a importância da legislação para combater essa prática abominável. Os autores analisam o papel dos profissionais de saúde na prevenção do tráfico de órgãos e destaca a importância da educação pública para aumentar a conscientização sobre o risco e as consequências desse crime. Enfatiza a importância da colaboração internacional para combater o tráfico de órgãos em escala global.

A equipe de enfermagem faz parte do processo de doação de órgãos, realiza ações, atividades, formação de vínculos com a família do doador além de ajudar a compreender o processo de morte. A equipe necessita de um preparo, treinamento para lidar com sofrimento e saber como conduzir e cuidar dessas famílias nessa situação (Figueiredo et al., 2020).

Doação de órgãos carrega várias polêmicas que necessita de análise, isso mostra o quanto é necessária uma maior regulamentação do assunto e não apenas de forma superficial. O que a legislação trás de pessoa juridicamente incapaz, precisa ser atualizado e abordado com devido atenção (Silva & Viana, 2020).

A quantidade de órgãos doados e o número de transplantes a serem realizados tem uma enorme desproporção, essa diferença causa grave problema de saúde pública. A fragilidades que impactam esse processo, por isso é importante a identificação e análise para que ocorra melhorias e assim possa diminuir essa desproporção (Dutra et al., 2021).

A vários fatores que ocorrem para a não doação de órgãos, entre eles a questão religiosa, recusa familiar, declaração em vida de não doador, desconhecimento da família sobre a vontade do paciente. Faz se necessário realização de estratégias que contribua e ajudem a modificar esses fatores (Bonetti et al., 2017).

O enfermeiro que atua na abordagem familiar para doação de órgãos e tecidos, necessita de capacitação pois muitas das vezes não a conhecimento sobre o assunto. Uma educação continuada e permanente, um aperfeiçoamento do assunto para toda equipe se faz necessário para que haja um bom diálogo (Costa et al., 2019).

O enfermeiro é referenciado por conhecimento, capacidade interpessoal e sensibilidade com as pessoas envolvidas, agindo como simplificador no processo de doação de órgãos, desempenhando papel fundamental no crescimento da doação de órgãos no Brasil. Sendo este o profissional que participa de tudo, desde a identificação, manutenção, doação, captação e transplante de órgãos, de forma que é imprescindível sua atuação através da equipe assistencial, família e equipes da central de transplantes fazendo veiculação entre estes elementos que precisam se comunicar (Tolfo et al., 2018).

O enfermeiro possui enorme importância no desenvolvimento de um programa de transplante para que o mesmo ocorra com êxito, sendo integrante fundamental da equipe que apresenta como propósito oferecer cuidado de qualidade aos pacientes e

familiares, através de meios tecnológicos, logísticos e humanos, levando a realização de coordenação, assistência, educação e pesquisa no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos (Mendes et al., 2012).

Na doação e transplante de órgãos o profissional enfermeiro enfrenta tanto suas variadas emoções quanto das famílias comprometidas. Apesar de todos os problemas que permeiam o processo, os profissionais e familiares permanecem com a expectativa de solução frente ao contexto, e isto é o que leva ao enfrentamento dos obstáculos. Os profissionais que fazem parte das equipes de doação até o momento do transplante de órgãos possuem enormes encargos, logo os mesmos precisam usar a sensibilidade de modo que seja instrumento para superar as dificuldades do dia a dia, além do suporte institucional para que consigam conviver com suas emoções discordantes. É necessário aumentar o conhecimento sobre o funcionamento do sistema de doação até o transplante de órgãos, levando ao crescimento da aceitação da família, sendo preciso introduzir atuais conhecimentos, desenvolver o trabalho em equipe, além de conhecer a variedade de atividades no local onde acontece o processo (Silva et al., 2021).

Os autores concluem que a organização do trabalho é um fator crítico para a saúde mental dos trabalhadores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, e que as intervenções para melhorar a saúde mental desses trabalhadores devem ser consideradas uma prioridade para garantir a qualidade e segurança do processo de doação e transplante (Bernardes & Menezes, 2021).

5. Considerações Finais

Este trabalho visa ressaltar a importância da doação de órgãos em vida, dado o conhecimento escasso existente que demonstra o potencial desse método para salvar vidas. Na maioria dos casos, o receptor não suportaria aguardar a doação pós-morte, além de contribuir para a redução da fila de espera por um órgão.

A doação de órgãos em vida é um tema complexo que envolve importantes considerações éticas, médicas e legais. Para explorar e compreender esse amplo assunto, optamos por utilizar o método de pesquisa conhecido como Revisão Integrativa Sistemática. Esse método proporciona uma abordagem detalhada para examinar a literatura existente, permitindo não apenas uma análise abrangente, mas também a síntese de diferentes perspectivas, estudos e descobertas relevantes sobre a doação de órgãos entre pessoas vivas.

Observamos que parte da população carece de conhecimento sobre o processo da doação em vida, havendo poucos artigos que abordam esse tema. Ao analisarmos os artigos encontrados, percebemos que há uma maior abrangência sobre a doação de órgãos em morte encefálica.

É compreensível a falta de conscientização da população sobre todo o processo criterioso, leis e regulamentações relacionadas à doação, o que gera medos, incertezas e baixa adesão a esse procedimento.

Levando em consideração que só é permitida a doação gratuita de um rim, parte do fígado, do pulmão e medula óssea, desde que não comprometa as funções vitais do doador, é necessário realizar uma investigação clínica, laboratorial e de imagem para essa doação ocorrer.

A enfermagem é reconhecida pelo seu conhecimento, habilidades interpessoais e sensibilidade com as pessoas envolvidas. Portanto, destaca-se a importância do enfermeiro, pois ele está envolvido desde o início nesse processo, criando um vínculo significativo com o paciente e sua família, proporcionando esclarecimentos e conhecimentos valiosos nesse momento crucial da vida do paciente.

Para futuras pesquisas, sugerimos a investigação detalhada do processo de doação de fígado, rim, pulmão e medula óssea entre pessoas vivas. É fundamental ampliar a disseminação de informações precisas e corretas sobre todos os aspectos do transplante de órgãos entre vivos na sociedade. Isso pode ser realizado por meio de palestras em ambientes hospitalares e nas

Estratégias da Saúde da Família, em que o papel do enfermeiro é crucial.

Referências

- Al Breizat, A.-H., Abunaser, M. T., & Al Breizat, Z. (2020). Living Donors: Altruism and Feeling Forgotten. *Experimental and Clinical Transplantation*, 18(Suppl 1), 22–28. <https://doi.org/10.6002/ect.tond-ttdt2019.125>
- Amaral, D. M. (2020). Transplante de órgãos no Brasil.: Evolução e o abominável crime de tráfico. [Review of Transplante de órgãos no Brasil.: Evolução e o abominável crime de tráfico.] *Revista Jus Navigandi*, 25(1518-4862), 6210. <https://jus.com.br/artigos/83608>.
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Dados gerais. *RB T-Reg Bras Transplantes*. 2008; 14(2): 9-45. <https://site.abto.org.br/#:~:text=Criada%20em%201986%2C%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20de%20Transplante,cria%C3%A7%C3%A3o%20e%20aperfei%C3%A7oamento%20de%20legisla%C3%A7%C3%B5es%20relacionadas%20ao%20assunto>.
- Bahador, R. S., Farokhzadian, J., Mangolian, P., & Nouhi, E. (2022). Concerns and Challenges of Living Donors When Making Decisions on Organ Donation: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(2), 149–156. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_158_21
- Beatriz, Moraes, F., Lira, B., Micaella Renata Moresco, & Gama, A. (2021). Caracterização Das Causas De Não Concretização Da Doação De Órgãos No Estado De Goiás Em 2020. *Anais Do I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-Line: Uma Abordagem Multiprofissional*. <https://doi.org/10.51161/remss/2810>
- Bernardes, A. R. B., & Menezes, L. S. de. (2021). Organização do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores que lidam com doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12), 5967–5976. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15562021>
- Bonetti, C. E., Boes, A. A., Lazzari, D. D., Busana, J. de A., Maestri, E., & Bresolin, P. (2017). Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(9), 3533–3541. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234483p3533-3541-2017>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2600, de 21 de outubro de 2009. (2009). *Bvsmms.saude.gov.br*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. (2009). Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. *Sistema nacional de transplantes*. (2023). <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>.
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. *Quero ser doador de órgãos o que fazer?* (2021). <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/quero-ser-doador-de-orgaos-o-que-fazer>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. *Quais são os tipos de doador?* (2022). <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/quais-sao-os-tipos-de-doador#:~:text=Um%20doador%20vivo%20pode%20doar,doador%20e%20as%20doen%C3%A7as%20pr%C3%A9vias>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Comunicação Social. *Como funciona a lista de transplantes de órgãos no Brasil?* (2023). <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2023/3/como-funciona-a-lista-de-transplantes-de-orgaos-no-brasil#:~:text=A%20lista%20de%20espera%20por%20um%20C3%B3rg%C3%A3o%20funciona%20baseada%20em,de%20pacientes%20a%20serem%20transplantados>.
- Budiani, D. A., & Karim, K. (2008). The social determinants of organ trafficking: a reflection of social inequity [Review of The social determinants of organ trafficking: a reflection of social inequity]. *Social Medicine*, 4(1), 48–50. <https://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/274/583>.
- Cicolo, E. A., Roza, B. de A., & Schirmer, J. (2010). Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 274–278 apud Bhandari, M., & Tewari, A. (1997). Is transplantation only 100 years old? *BJUI*, 79(4), 495–498. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000200016>
- Cicolo, E. A., Roza, B. de A., & Schirmer, J. (2010). Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 274–278 apud Schlich, T. (2010). An Ancient Dream of Mankind?: The Historicity of Organ Transplantation. *The Origins of Organ Transplantation: Surgery and Laboratory Science*, 3, 3–13. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000200016>
- Cicolo, E. A., Roza, B. de A., & Schirmer, J. (2010). Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 274–278 apud Le Fanu, J. (2005). Nicholas L Tilney, Transplant: From myth to reality. New Haven and London, Yale University Press, 2003, pp. xii, 320, illus., £19.95 (hardback 0-300-09963-0). *Medical History*, 49(2), 238-239. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000200016>
- Cicolo, E. A., Roza, B. de A., & Schirmer, J. (2010). Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 274–278. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000200016>
- Claudine, A., Márcio Pereira Lôbo, Paula Lacerda Leite, Rita, Alécia Nunes Souza, & Sales, N. (2016). Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. *Northeast Network Nursing Journal*, 17(5), 691–691. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500015>
- Cohen, R. G., & Starnes, V. A. (2001). Living Donor Lung Transplantation. *World Journal of Surgery*, 25(2), 244–250. <https://doi.org/10.1007/s002680020025>

- Costa, A. M., Marcondes, C., Pessôa, J., & Couto, R. M. do. (2019). Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(5), 1253–1263. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a236511p1253-1263-2019>
- Dutra, G. D., Paula, M. F. de, Borges, P. de R. R., Santos, M. C. S., & Ludwi, E. F. dos S. B. (2021). As fragilidades no processo da doação de órgãos e tecidos. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino E Pesquisa*, 37(especial), 143–156. <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2360>.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de, & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Figueiredo, C. A., Pergola-Marconato, A. M., & Saidel, M. G. B. (2020). Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*, 28(1), 76–82. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>
- Fonseca, B. S. da, Souza, V. S. de, Batista, T. O. F., Silva, G. M., Spigolon, D. N., Derenzo, N., & Barbieri, A. (2021). Strategies for hemodynamic maintenance of potential brain-dead donor: integrative review. *Einstein (São Paulo)*, 19. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021rw5630
- Freire, Silvério, I., De Mendonça, O., Elza, A., De Freitas, B., Melo, G., De Sousa Martins, Costa, I., Fernandes, Torres, Gilson, Lopes, Douroranda, E., & Ciências Da Saúde. 2014. Compreensão da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica e a doação de órgãos [Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos]. *Enfermería Global*. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_administracion1.pdf
- Henderson, M. L., Herbst, L., & Love, A. D. (2020). Social Media and Kidney Transplant Donation in the United States: Clinical and Ethical Considerations When Seeking a Living Donor. *American Journal of Kidney Diseases*, 76(4), 583–585. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.03.027>
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000155>
- Lazzaretti, C. (2006). Transplantes De Órgãos: Avaliação Psicológica Organ Transplantation: Psychological Evaluation. In avaliação psicológica. *Psicol. Argum* (pp. 35–43). <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2006/vol24/no45/4.pdf>
- Lazzaretti, C. T. (2007). Dádiva da contemporaneidade: doação de órgãos em transplante intervivos. *Epistemo-Somática*, 4(1), 50–61. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052007000100005&lng=pt&nrm=iso
- Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF: *Presidência da República*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm.
- Levidiotis V. (2009). Live kidney donors - assessment and follow up. *Australian family physician*, 38(5), 316–320.
- Mattia, A. L. de, Rocha, A. de M., Freitas-Filho, J. P. A. de, Barbosa, M. H., Rodrigues, M. B., & Oliveira, M. G. de. (2010). Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Bioethikos*, 4(1), 66–74. <https://biblat.unam.mx/pt/revista/bioethikos/articulo/analise-das-dificuldades-no-processo-de-doacao-de-orgaos-uma-revisao-integrativa-da-literatura>
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de Revisão de Literatura. *Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. UNESP*. 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>
- Medeiros, C. G., Soares, G. A. F. C., & Bonamigo, E. L. (2014). O Comércio De Órgãos Para Transplantes Inter-Vivos: Legislação E Ética. In *Anais de Medicina*, 1(1), 29–29. <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/4628>
- Mendes, K. D. S., Roza, B. de A., Barbosa, S. de F. F., Schirmer, J., & Galvão, C. M. (2012). Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(4), 945–953. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>
- Nogueira, I. R., Coelho, J. C. U., Domingos, M. F., Parolin, M. B., Matias, J. E. F., Freitas, A. C. T. De, Martins, E. L., & Costa, M. A. R. Da. (2021). Good Quality Of Life After More Than A Decade Of Living Donor Liver Transplantation. *Arquivos de Gastroenterologia*, 58(1), 10–16. <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.202100000-04>
- Northup, P. G., & Berg, C. L. (2005). Living donor liver transplantation: the historical and cultural basis of policy decisions and ongoing ethical questions. *Health Policy*, 72(2), 175–185. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.08.014>
- Organização Pan-Americana Da Saúde Organização Mundial Da Saúde. (2009). *Organização Pan-Americana Da Saúde Organização Mundial Da Saúde*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/398/CD49.R18%20%28Port.%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Organização Pan-Americana Da Saúde Organização Mundial Da Saúde. (2009, July 22). CD49.R14 (Fr.) - OPAS/OMS | *Organização Pan-Americana da Saúde*. <https://www.paho.org/pt/node/33447>
- Organização Pan-Americana Da Saúde. (2019). *57o Conselho Diretor 71a Sessão Do Comitê Regional Da Oms Para As Américas*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51619/CD57-11-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Quintana, A.M; Müller, A.C. (2006). *Da Saúde À Doença: Representações Sociais Sobre A Insuficiência Renal Crônica E O Transplante Renal*. *Psicologia Argumento*, 24(44). <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v24i44.20233>
- Resolução CFM nº 2.173 de 23 de novembro de 2017. Conselho Federal De Medicina (CFM). (2017). *Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica*. *Diário Oficial da União*, 15 de dezembro de 2017, Ed: 240. Seção: 1, p. 50-275. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-doconselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
- Resolução nº 1826, de 24 de outubro de 2007. Conselho Federal de Medicina (CFM). (2007). *Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador*. Brasília (DF): CFM. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1826>.

- Ribeiro, Í. A. P., Fernandes, M. A., & Pillon, S. C. (2020). Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0279>
- Ruck, J. M., Henderson, M. L., Eno, A. K., Van, S. E., DiBrito, S. R., Thomas, A. G., Li, R., Singer, L., Massie, I., Waldram, M. M., Konel, J. M., Helfer, D. R., Garonzik-Wang, J., Purnell, T. S., Mogul, D., Segev, D. L., Waterman, A. D., & Segev, D. L. (2018). Use of twitter in communicating living solid organ donation information to the public: An exploratory study of living donors and transplant professionals. *Clinical Transplantation*, 33(1), e13447–e13447. <https://doi.org/10.1111/ctr.13447>
- Santos, F. G. T., Mezzavila, V. A. M., Rodrigues, T. F. C. S., Cardoso, L. C. B., Silva, M., Oliveira, R. R., & Radovanovic, C. A. T. (2021). Trend of transplants and organ and tissue donations in Brazil: a time series analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0058>
- SES: Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás. (2022). Tratado de Regulação para Avaliação Especializada em Transplante, Via SUS, em Goiás. *Saude.gov.br*. https://www.saude.gov.br/files/gerencia-detransplantes/notas_tecnicas/Tratado_Regulacao_CET-GO_final.pdf
- Silva, R. L. P. da, & Viana, J. M. (2020). Ética e direito: o juridicamente incapaz como doador de medula óssea. *Revista Bioética*, 28(3), 507–516. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283414>
- Silva, T., Mara de Melo Tavares, C., Cardoso de Souza, R., Da Silva Sales, G., Maia da Silva, N., & de Melo Tavares, M. (2021). Identificação por enfermeiros da dimensão das emoções presentes no processo de doação de órgãos e tecidos. *Nursing*, 24(283), 6656–6665. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6656-6665>
- Tolfo, F. D., Camponogara, S., Montesinos, M. J. L., Beck, C. L. C., Lima, S. B. S. de, & Dias, G. L. (2018). A atuação do enfermeiro em comissão intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos [The role of nurses in the intra-hospital organ and tissue donation commission] [El papel de la enfermera en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos]. *Revista Enfermagem UERJ*, 26(0), 27385. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.27385>
- Vannini, A., Lefèvre, F., & Álvaro Pacheco-Silva. (2004). Análise do Discurso dos Doadores Renais - Abordagem da Psicologia Social. *J. Bras. Nefrol.*, 26(3), 137–144. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3a05.pdf
- Varma, V. K., Yadav, R. V., Sharma, K., & Sarup, A. (1992). Psychological assessment of blood related renal donors. *The Indian journal of medical research*, 96, 182–185. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1512042/>
- Westphal, G. A., Veiga, V. C., & Franke, C. A. (2019). Diagnosis of brain death in Brazil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(3). <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190050>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>