# ATUAÇÃO E FRAGILIDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Rebeca Coelho Camargo [1], Clayton Almeida Gonçalves [2].

1. Graduanda do curso de enfermagem, Universidade de Sorocaba – UNISO.
2. Mestre, docente e orientador na Universidade de Sorocaba – UNISO.

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever as principais atribuições do profissional enfermeiro na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes e identificar as dificuldades enfrentadas neste processo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com destaque na atuação do enfermeiro no contexto da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) e os desafios enfrentados por este profissional. Foram utilizados estudos publicados entre 2015 e 2024, publicados nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Enfermagem (BDENF). **Resultados:** A busca foi realizada através dos descritores morte encefálica; doadores de tecidos; enfermeiros, após análise criteriosa de acordo com o objetivo do estudo totalizando 10 estudos para composição desta pesquisa. **Considerações finais:** O enfermeiro tem papel de destaque na CIHDOTT, responsável por conduzir a equipe e o processo, desempenhando papel de líder, o mesmo atua em todas as etapas, desde a suspeita da ME até o momento da entrega do corpo à família. Diversas são as fragilidades enfrentadas neste processo, que exigem destreza do profissional para serem superadas e não permitir que estas afetem de forma a inviabilizar a doação, a dificuldade mais citada e mais difícil de superar é a recusa familiar. Evidenciou-se a necessidade da inclusão de componentes que abordem o tema na graduação para maior capacitação prévia dos profissionais.

**Palavras-chave:** Morte encefálica, Doadores de tecidos, Enfermeiros.

# ACTIVITY AND CHALLENGES FACED BY NURSES IN THE CONTEXT OF THE INTRA-HOSPITAL COMMISSION FOR ORGAN AND TISSUE DONATION FOR TRANSPLANTS: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the main responsibilities of the nursing professional in the intra-hospital commission for organ and tissue donation for transplants and to identify the challenges faced in this process. **Methodology:** This is an integrative review focusing on the role of nurses within the intra-hospital commission for organ and tissue donation for transplants (CIHDOTT) and the challenges faced by these professionals. Studies published between 2015 and 2024 were utilized, sourced from the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Virtual Library in Nursing (BDENF). **Results:** The search was conducted using the descriptors "brain death," "tissue donors," and "nurses." After a thorough analysis in accordance with the study's objective, a total of 10 studies were selected for this research. **Final Considerations:** The nurse plays a prominent role in the CIHDOTT, responsible for leading the team and the process, acting as a leader throughout all stages—from the suspicion of brain death to the moment of delivering the body to the family. Numerous challenges are faced in this process, requiring the professional's skill to overcome them and ensure that they do not hinder the donation. The most frequently cited and difficult challenge to overcome is family refusal. There is a clear need to include components that address this topic in nursing education to enhance the prior training of professionals.

**Keywords:** Brain death, Tissue donos, Nurses.

**INTRODUÇÃO**

O transplante de órgãos e tecidos por vezes é a única alternativa para pacientes que se encontram em estágios finais de insuficiência de órgãos essenciais (BASSO et al., 2019), pode ocorrer através de duas vias de doação, proveniente de um paciente vivo, sendo possível, neste caso, doar somente alguns órgãos, ou de pacientes em óbito com diagnóstico confirmado de morte encefálica (CARVALHO et al., 2019).

A morte encefálica é definida como a cessação total e irreversível das funções cerebrais (SILVA et al., 2018), no geral, as instituições dispõem de um protocolo afim de direcionar e padronizar a investigação e o cuidado com paciente em suspeita de morte encefálica, seja ele potencial doador de órgãos ou não. (SINDEAUX et al., 2021).

A regulamentação de morte encefálica no Brasil, se dá pela resolução 2173/17, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que traz como critério diagnóstico a realização de testes clínicos, realizados por dois médicos diferentes e altamente capacitados, em intervalos de tempo predeterminados, de acordo com a faixa etária e exames complementares. Valida-se a morte encefálica se o paciente apresentar, coma aperceptivo, apneia, ausência dos reflexos do tronco encefálico ou perda irreversível das funções do encéfalo (CESAR et al., 2019; SILVA et al., 2018; RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017). A causa da lesão encefálica deve ser conhecida, não deve haver desequilíbrios eletrolíticos ou ácido-base graves, o paciente deve estar sem uso de drogas sedativas e bloqueadores neuromusculares e a temperatura corporal não pode estar abaixo de 35°C (SILVA et al., 2018).

De acordo com o Ministério da saúde, o número de transplantes realizados no Brasil em 2023 foi de 28.333 transplantes, apresentando um aumento de 9,93% em relação ao ano de 2022 que realizou um total de 25.638 transplantes (Ministério da Saúde, 2024). Entretanto o índice de órgãos ofertados ainda é menor que o necessário, uma vez que, no ano de 2023 um total de 68.465 pacientes estavam cadastrados no cadastro técnico aguardando por um transplante, apresentando neste cenário em déficit de 40.132 órgãos.

São diversas as causas que fazem com que o número de órgãos doados não supra todos os que aguardam por um transplante, visto que, o processo é complexo e composto de várias etapas, entre eles podemos destacar, a recusa familiar, o doador possuir algum critério de exclusão, falha na identificação e na notificação da morte encefálica e, falha na manutenção hemodinâmica do PD (BARRETO et al., 2020; CARVALHO, et al., 2019).

A lei 9.434, de 1997, institui no Brasil um sistema para organizar toda a dinâmica da doação e transplantes de órgãos e tecidos, o Sistema Nacional de transplantes, organizados de forma nacional, estadual e municipal que se subdividem da seguinte forma, no âmbito nacional (central nacional de transplantes – CNT), estadual (central estadual de transplantes – CET) e municipal (As Organizações de procura de órgãos - OPO). Cabe ao CET organizar comissões de procura de órgãos distribuídas em todo território nacional (Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017).

Segundo a portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, é obrigatório possuir uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) para os hospitais que que atendam os

seguintes critérios e classificados da forma a seguir: CIHDOTT I – estabelecimentos que possuam até 200 óbitos por ano e com leitos para suporte ventilatório, com médico intensivista ou neurologista ou neurocirurgião na sua equipe clínica, CIHDOTT II – estabelecimentos que sejam referência em trauma e/ou neurologia, com menos de 1000 óbitos por ano ou estabelecimentos não-oncológicos e entre 200 e 1000 óbitos por ano, CIHDOTT III – estabelecimentos não oncológicos que ultrapassem 1000 óbitos por ano ou que possuam algum programa de transplantes, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos. É designado aos integrantes da comissão, organizar o hospital em que estão inseridos possibilitando detectar potenciais doadores que órgãos dentro da intuição, garantir a viabilidade dos órgãos seguindo as recomendações do CFM, implementar condutas para que seja possível apresentar aos familiares a possibilidade da doação dos órgãos, realizar a intermediação com a CET para organizar o processo, atuar na educação continuada orientando os colaboradores referente a doação de órgãos, realizar contato com os setores responsáveis pelos exames necessários ao potencial doador, capacitar a equipe para melhor desempenho na entrevista familiar (Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009).

De acordo com a resolução 710/2022 do Conselho federal de Enfermagem (COFEN), compete ao enfermeiro avaliar o doador, realizar a entrevista familiar, gerenciar o cuidado, supervisionar a equipe de enfermagem e reconstituir o corpo após a cirurgia de retirada dos órgãos (Conselho Federal de enfermagem. Resolução 710/2022).

Neste contexto o presente estudo teve como objetivo, descrever as principais atribuições do profissional enfermeiro na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes e identificar as dificuldades enfrentadas neste processo.

**MÉTODO**

O estudo consiste em uma revisão integrativa, esta abordagem é baseada na busca, análise crítica de evidências disponíveis em materiais bibliográficos, utilizando critérios inclusivos e exclusivos e tratamento dos dados obtidos. A pesquisa foi realizada em seis fases, 1ª: definição do tema e a estruturação do problema de pesquisa, 2ª: escolha dos critérios inclusivos e exclusivos para seleção dos estudos a serem analisados, 3ª: definição das informações a serem buscadas, 4ª: análise dos estudos selecionados, 5ª análise e estruturação dos resultados e, por fim, 6ª: sendo a construção do estudo com os dados levantados (Sousa, 2017).

A elaboração da pergunta de pesquisa se deu pela estratégia PICO, modelo este que se divide em quatro itens, P se refere ao paciente, população ou problema, I traz a intervenção, C realizar comparação quando houver e o O foca no resultado esperado (Araújo, 2020). Assim, definido, no presente estudo, P: Baixo número de doações de órgãos, I: Identificar fatores que podem contribuir com o aumento da doação de órgãos, C: não se aplica, O: Aumentar o índice de doações efetivas. Surgindo a seguinte pergunta norteadora: Quais os entraves enfrentados pelo enfermeiro da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante?

Foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Enfermagem (BDENF) para a pesquisa de evidências em saúde. Os descritores foram escolhidos através da plataforma DeCS, levando a tópicos como morte encefálica, doadores de tecidos e enfermeiros.

Como critérios de inclusão dos estudos utilizou-se artigos completos e gratuitos, no idioma português, publicados nos últimos 10 anos (janeiro de 2015 a julho 2024), nas bases de dados selecionadas e que condiziam com o objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos pagos, em outros idiomas, anteriores a 2015, de outras bases de dados e que não eram compatíveis com o tema.

Na primeira seleção foram encontrados 79 estudos, após filtrar pelos critérios inclusivos resultou em um total de 33 estudos, após leitura criteriosa do resumo e objetivo do estudo restando um total de 10 artigos, selecionados para análise detalhada desta pesquisa.

**RESULTADOS**

No presente estudo, foi realizada uma análise de estudos que abordavam a temática atribuições e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no contexto da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Ao analisar o **quadro 1** é possível verificar predomínio de publicações no ano de 2019, sendo um total de 4 artigos (40%), seguido de 2018, sendo 3 artigos (30%) e 2021, 2017 e 2015, sendo 1 artigo cada um (10%).

Das bases de dados analisadas, 4 artigos publicados somente na LILACS (40%), 2 na BDENF (20%) e 4 foram publicados em ambos LILACS e BDENF (40%).

Os resultados estão apresentados no quadro 1, com as informações colhidas nos 10 artigos utilizados como material para construção deste trabalho.

**Quadro 1 -** Descrição dos estudos relacionados a atuação do enfermeiro na CIHDOTT – 2024.

| **Estudo / Base de Dados** | **Autor / Ano / Idioma / Revista** | **Objetivo / Tipo de Estudo** | **Principais Resultados** |
|---|---|---|---|
| E1<br>LILACS | TOLFO et al., 2021, Rev. Brasil. Enf | Analisar de acordo com o pensamento ecossistêmico, as ações do enfermeiro que favorecem o aumento das taxas de doação de órgãos. Estudo descritivo e exploratório. | Destaca-se como ações importantes a entrevista familiar, valorização dos enfermeiros da CIHDOTT, ações educativas para a população afim de conscientizar sobre a doação e para os profissionais envolvidos a fim de capacita-los. |
| E2<br>BDENF | MARCONDES et al., 2019, Rev. enf. UFPE on line | O estudo teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros na abordagem familiar para doação de órgãos. Estudo qualitativo, explicativo e exploratório. | Foi identificado falta de conhecimento relacionado ao processo de doação de órgãos, principalmente sobre a morte encefálica. |
| E3<br>LILACS / BDENF | COSTA et al., 2019, Cienc. Cuid. saúde | O objetivo do estudo foi analisar a percepção da equipe sobre o trabalho da CIHDOTT. Uma pesquisa qualitativa e descritiva. | Levantou-se três linhas de estudo: as atividades rotineiras do serviço, desafios enfrentando na atuação da CIHDOTT e as motivações para atuar com esse tipo de serviço. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| E4<br>LILACS | BASSO et al., 2019, Cienc. Cuid. saúde | O objetivo foi levantar as evidências científicas disponíveis referente as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros atuantes na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes e, neste contexto, quais condutas foram adotadas para enfrentar essas dificuldades. O estudo consiste em uma revisão integrativa. | As principais dificuldades citadas referem-se a falta de treinamento profissional e falta de conhecimento dos familiares acerca da doação de órgãos, assim como, a manutenção hemodinâmica deficitária. |
| E5<br>BDENF | CARVALHO et al., 2019, Rev. Enf.. UFPE on line. | O estudo trouxe como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos, avaliar as dificuldades e os facilidades, assim como a influência que o enfermeiro terá no sucesso do transplante e destacar as condutas necessárias para reduzir as recusas. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. | Identificou-se que o enfermeiro está presente do início ao fim do processo, as principais dificuldades são durante a abertura do protocolo de ME, identificação e manutenção do PD, como também despreparo profissional. |
| E6<br>LILACS / BDENF | SILVA et al., 2018, Rev. Enf. UERJ | O objetivo deste estudo foi avaliar a experiência dos enfermeiros da CIHDOTT em uma instituição hospitalar privada da zona da Mata mineira. Um estudo qualitativo e descritivo. | Foram entrevistados 11 enfermeiros, na qual emergiu três áreas de estudo: enfermeiro da comissão, abordagem familiar e treinamento e capacitação. |
| E7<br>LILACS / BDENF | MAGALHÃES, 2018, Rev Gaucha enf. | O estudo teve como objetivo entender o significado do cuidado ao paciente em morte encefálica para os enfermeiros. Trata-se de um estudo qualitativo. | A temática estudada se baseia em 5 categorias e manifesta-se na necessidade de organização nas práticas de cuidado nas unidades de terapia intensiva, considerando as interferências na relação entre os enfermeiros, equipe e família e traz desafios para o enfermeiro no processo de cuidar. |
| E8<br>LILACS / BDENF | TOLFO et al., 2018, Rev. Enf. UERJ | O estudo tem como objetivo entender o papel do enfermeiro da CIHDOTT. Trata-se de um estudo qualitativo. | Foi levantado três temáticas em relação ao tema: a atuação do enfermeiro na busca ativa, o enfermeiro e as questões burocráticas da CIHHDOTT e o enfermeiro e a família do potencial doador. O enfermeiro é quem realiza as ligações entre as pessoas envolvidas no processo, sejam elas profissionais ou familiares. |
| E9<br>LILACS | COSTA et al., 2017, Revista bioética. | O objetivo deste estudo foi verificar a visão do enfermeiro sobre as fragilidades no cuidado ao potencial doador. Um estudo exploratório descritivo e qualitativo | Surgiram duas linhas de estudo: percepção dos enfermeiros no trabalho com potenciais doadores de órgãos e as fragilidades no cuidado ao potencial doador. As fragilidades destacadas foram recusa familiar, longo tempo de espera para exames, assim como, recursos humanos e financeiros. |
| E10<br>LILACS | JOÃO; SILVEIRA, 2015, Rev. Enf. UERJ. | O estudo teve como objetivo verificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da CIHDOTT em um hospital do extremo sul catarinense. Um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. | Foram entrevistados 5 profissionais, destes, 80% a principal fragilidade na atuação é a falta de treinamento das equipes envolvidas. |

Elaborado pelos autores, 2024

## DISCUSSÃO

Com base na análise dos estudos selecionados, foram levantadas duas categorias temáticas: Principais tarefas desempenhadas pelo enfermeiro da CIHDOTT e as fragilidades comumente enfrentadas pelo enfermeiro atuando na CIHDOTT.

### Principais tarefas desempenhadas pelo enfermeiro da CIHDOTT

De acordo com o E6 o enfermeiro é o elemento principal da equipe da CIHDOTT no processo de doação de órgãos, atuando em todas as fases do processo, sendo citado no E6 e E7 como elo entre os membros da equipe e ponte entre o doador e a OPO.

O trabalho do profissional enfermeiro na CIHDOTT inicia-se na busca ativa a pacientes com doenças neurológicas graves em que há suspeita de ME potenciais doadores de órgãos (E3, E5, E6, E7, E8 e E10). Este tendo sido identificado, será analisado os exames deste paciente para avaliar sua condição clínica (E5), em sequência, as informações serão repassadas para OPO, para cadastro deste paciente no SNT (E3, E5 e E9). O E8 refere que o cuidado com o paciente com suspeita de ME passa a ser de responsabilidade da CIHDOTT a partir do momento que se inicia o protocolo de ME.

O E9 cita que o trabalho do enfermeiro da CIHDOTT inclui intensa comunicação com a OPO, a OPO que irá autorizar o momento da entrevista familiar, se algum detalhe do processo se perde esse contato se faz necessário para dar continuidade ao processo, assim como, tirar dúvidas e pedir orientações em casos que fogem do comum.

O enfermeiro é responsável por estabelecer protocolos clínicos institucionais para padronizar o cuidado deste paciente afim de viabilizar os seus órgãos para serem doados (E3 e E7) e realizar atividades burocráticas como notificação, registros e outras rotinas relacionadas aos protocolos de ME (E5 e E8). O profissional realiza a organização e coordenação do processo e da equipe multiprofissional. (E6, E7 e E8). Porém cabe ao profissional avaliar a melhor conduta, não atuando de forma engessada, mas de forma flexível, garantido que cada caso seja tratado de forma individual, de acordo com a realidade de cada paciente e sua família (E3).

No que se refere ao cuidado com o paciente, o enfermeiro identifica as necessidades do potencial doador, implementa, avalia e monitorar os resultados (E1 e E7), para uma manutenção hemodinâmica de alta performance, através de uma assistência sistematizada, com foco no objetivo final de doar órgãos (E5 e E7), sempre focando na agilização do processo, uma vez que as alterações decorrentes da morte encefálica são extensas e potencialmente instáveis, sendo a agilidade crucial para efetivação da doação (E1 e E7).

A abordagem familiar é o momento decisivo neste processo, sendo a etapa que exige maior capacitação profissional, uma vez que ela determinará se este paciente se tornará doador ou não, e visto que a recusa familiar é o principal motivo da doação não ocorrer. O enfermeiro da comissão é designado para promover e organizar o acolhimento das famílias doadoras, em conjunto com a equipe multiprofissional, antes, durante e após a doação dos órgãos, dentro da instituição, realizando um acolhimento humanizado e tornando mais claro possível o entendimento sobre o processo de doação de órgãos (E1, E2, E5, E6 e E8) e após finalizado o

protocolo e confirmado a ME o mesmo realizará a entrevista para orientar a família sobre a possibilidade de doar (E10).

Durante a captação dos órgãos o enfermeiro é responsável por conduzir o processo de retirada dos órgãos dentro do centro cirúrgico (E5).

A educação continuada dos profissionais que atuam com a doação de órgãos também é designada a CIHDOTT, promovendo atividades educativas e treinamentos (E7, E8 e E10).

**Fragilidades comumente enfrentadas pelo enfermeiro atuando na CIHDOTT**

Diversos entraves são enfrentando durante a atuação do enfermeiro da comissão, estes necessitam ser superados a fim de impedir que impacte na doação efetiva dos órgãos.

Evidenciou-se que, 50% dos estudos, citam a recusa familiar devido à falta de conhecimento acerca da seguridade do processo de doação de órgãos como principal dificuldade enfrentada, o E2 e o E5 destacam também, como motivo de recusa, as causas religiosas e o desconhecimento familiar sobre a desejo do PD em vida, de doar ou não seus órgãos. Outro fator importante ao se falar em recusa, é a falha na abordagem inicial aos familiares, conforme cita o E4 e E6, a abordagem humanizada deve ser realizada a partir do início do protocolo de ME, sempre mantendo-os informados das etapas e resultados obtidos na verificação da ME, uma vez que isso irá dar tempo ao familiar para ir aceitando a perda e cria um vínculo de segurança entre o enfermeiro responsável e este familiar.

A falta de treinamento da equipe também foi levantada como entrave enfrentado com frequência, observou-se que diversos profissionais atuantes na área apresentavam desconhecimento ou dúvidas acerca das mais diversas etapas do processo, o E6 destaca que os profissionais demonstram insegurança e despreparo para realizar a entrevista familiar e desconhecimento da função exata do enfermeiro na CIHDOTT, revelando confusão sobre o seu papel exato na equipe. Já o E1 e E4 observaram que alguns profissionais inseridos no cenário, acreditam que cuidado ao paciente em ME é designado somente aos profissionais da CIHDOTT.

Os estudos 3,4,5 e 9, revelam que a falta de colaboração médica é um fator que impacta muito o processo, visto que são necessários dois médicos especialistas para fechar o protocolo de ME, o E4 e E5 destaca a falta de conhecimento sobre o momento exato da abertura do protocolo de ME, o que se não iniciado de forma precoce, impactará na viabilização dos órgãos. A falta de maturidade emocional, influencia estes profissionais a apresentarem dificuldade em aceitar o diagnóstico deste paciente, devido a não possuir prognóstico curativo.

Outro fator levantado, foram as falhas estruturais e logísticas, que impactam em distintas etapas do processo, o E4 e E5 destaca que ocorre falha na manutenção hemodinâmica do PD devido a superlotação nas UTIs, os estudos 5 e 9 citam, também, que há um longo tempo de espera dos resultados de exames laboratoriais, gerando atraso no fechamento do protocolo e os estudos 3 e 4, destacam que por vezes, não dispõe de local adequado para realização da entrevista familiar. O E3 revela que, muitas vezes, há falta de transporte aéreo,

o que gera perda dos órgãos, uma vez que após retirados, inicia-se uma corrida contra o tempo devido ao tempo curto de viabilidade de alguns órgãos, como por exemplo, coração e o pulmão.

E por fim, de acordo com o E6, a falta de valorização profissional do enfermeiro, que desempenham tantos papéis importantes, é algo que indiretamente afeta a qualidade do processo.

As falhas descritas geram impacto em diversos aspectos da doação de órgãos, como falha na manutenção hemodinâmica devido à demora do processo, recusa familiar, óbito do paciente por Parada cardiorrespiratória, entre outros.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Decorrente deste estudo pode-se analisar que o enfermeiro tem papel de destaque na CIHDOTT, responsável por conduzir a equipe e o processo, desempenhando papel de líder, relacionando a as atividades que este desempenha durante a graduação, o mesmo atua em todas as etapas, desde a suspeita da ME até o momento da entrega do corpo à família, o cuidado realizado por este profissional garante a efetividade da doação, uma vez que seu cuidado é exclusivamente ao PD e sua família, diferente do paciente que é cuidado por um profissional intensivista, que terá outros pacientes designados ao seu cuidado.

Enfrentam-se ainda diversas fragilidades neste processo, que exigem destreza do profissional para serem superadas e não permitir que estas afetem de forma a inviabilizar a doação, a dificuldade mais citada e mais difícil de superar é a recusa familiar, uma vez que quando decorrente de motivos religiosos ou do desejo do paciente em vida, tem chance quase nula de ser revertida, o que exige deste profissional intensa sensibilidade e aptidão.

Diversas estratégias tem sido desenvolvidas afim de minimizar essas dificuldades, a criação de protocolos clínicos para padronização do processo, a conscientização da população acerca da doação de órgãos e a inclusão de componentes que abordem o tema na graduação se faz necessário para maior capacitação profissional, visto que muitos profissionais referem não ter tido acesso a esta temática antes de iniciar as atividades laborais com a doação de órgãos, a educação continuada dos profissionais atuantes é extremamente viável, afim de mantê-los atualizados acerca do processo e garantir um padrão de qualidade da equipe.

**REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, W.C.O.; Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993. Acessado em: 02 Set. 2024.

BARRETO, L.N.M. et al. Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para doadores de órgãos. **Esc. Anna Nery**, Porto Alegre, RS, v. 24, n. 3, e20190341, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0341. Acessado em: 08 Mai. 2024.

BASSO, L.D. et al. Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: Revisão Integrativa. **Ciênc. cuid. Saúde,** Santa Maria, RS, *18(1): e42020, 2019-02-13. Disponível em:* http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i1.42020. *Acessado em: 08* Set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.173/2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. 23 de novembro de 2017. Disponível em: http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/consulta?p_p_id(mpsp.mp.br). Acessado em: *08* Set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de enfermagem. **Resolução 710/2022**. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. Brasília, 26 de setembro de 2022. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 710/2022 | Cofen. Acessado em: 25 Mai. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.** Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: D9175 (planalto.gov.br) Acessado em: 11 Set. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.** Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes**.** Disponível em: Minist�rio da Sa�de (saude.gov.br) Acessado em: 15 Set. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Relatório de lista de espera por um transplante de órgão ou córnea (Brasil) - Série histórica 2008-2023.** Disponível em: Relatório de lista de espera por um transplante de órgão ou córnea (Brasil) - Série histórica 2008-2023 — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acessado em: 11 Set. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Relatório de Transplantes Realizados (Brasil) - Evolução 2001 – 2023.** Disponível em: Relatório de Transplantes Realizados (Brasil) - Evolução 2001 - 2023 — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acessado em: 11 Set. 2024.

CARVALHO, N.S. et al. Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis. **Revista de enfermagem da UFPI**, *8(1): 23-29, jan.-mar. 2019*. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7289. Acessado em: *08* Set. 2024.

CESAR, M.P. et al. Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev baiana enferm.** 2019;33:e33359. Disponível em: https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33359. Acessado em: *08* Set. 2024.

COSTA, B.Y.F. et al. Processo de trabalho da comissão de doação de órgãos e tecidos: percepção da equipe. **Ciênc. cuid. Saúde.** 18(4): e43275, 20190804. Disponível em: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.43275. Acessado em: 22 out. 2024.

COSTA, I.R. et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Rev. Bioética.** 25(1): 130-137, jan.-abr. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174. Acessado em: 22 out. 2024.

JOÃO, L.F; SILVEIRA, D.C. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT. **ACM arq. catarin. med.** 44(4): 82-86, out. - dez. 2015. Disponível em: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/51. Acessado em: 22 out. 2024.

MAGALHÃES, A.L.P. et al. Significado do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Rev. Gaúcha enferm.** 39: e20170274, 2018 Jul 02. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274. Acessado em: 22 out. 2024.

MARCONDES, C. et al. Abordagem familiar para doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Rev. Enferm. UFPE online.** 13(5): 1253-1263, maio 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236511/32209. Acessado em: 22 out. 2024.

SILVA, P.F., et al. Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica. **Rev Cuid. - Revista Cuidarte**. 2018; 9(3): 2349-60. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.565. *Acessado em: 08* Set. 2024.

SILVA, T.R., et al. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros. **Rev. Enferm. UERJ (online).** 2018; 26: e34120, jan.-dez. 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/34120. Acessado em: 22 out. 2024.

SOUSA, L.M.M. DE, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem** – Nov. 2017: p. 17-26. Disponível em: RIE21-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net) Acessado em: 24 Ago. 2024.

TOLFO, F. et al. Obtenção de tecidos e órgãos: ações potencializadoras do enfermeiro à luz do pensamento ecossistêmico. **Rev. bras. Enferm.** 74(2): e20200983, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0983. Acessado em: 22 out. 2024.

TOLFO, F.D. et al. A atuação do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. **Rev. Enferm. UERJ (online).** 26: e27385, jan.-dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.27385. Acessado em: 22 out. 2024.