



## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SENSIBILIZAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM CASOS DE MORTE ENCEFÁLICA NO BRASIL

Fernanda dos Santos Silva Lima<sup>1</sup>

Roberta dos Santos Barbosa<sup>2</sup>

Cristiano Drumond<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** O Brasil se destaca mundialmente na doação de órgãos, mantendo altos índices mesmo durante a pandemia de COVID-19, com avanços em sensibilização e conscientização da população. A promulgação de leis como a Lei Tatiane fortalece os esforços para intensificar essa conscientização. A doação pode ser realizada tanto por doadores vivos quanto por aqueles diagnosticados com morte encefálica, com exigências específicas de autorização e compatibilidade. A confirmação da morte encefálica é essencial para viabilizar a doação, exigindo diagnósticos precisos e procedimentos adequados. O enfermeiro atua no cuidado técnico ao doador e na comunicação humanizada com as famílias, criando um ambiente de confiança e apoio emocional. A clareza nas informações sobre a morte encefálica e os procedimentos necessários é essencial para reduzir resistências familiares e aumentar a aceitação da doação. Além disso, o manejo clínico de pacientes com morte encefálica exige cuidados específicos para preservar a viabilidade dos órgãos, com o enfermeiro monitorando funções vitais, estabilizando o paciente e garantindo a realização dos procedimentos necessários. O sucesso do processo depende da capacitação contínua dos profissionais para lidar com os aspectos técnicos e emocionais do cuidado. **Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro frente à sensibilização da doação de órgãos no Brasil. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, focada na identificação de problemas de pesquisa relacionados ao tema proposto. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, sem restrições quanto ao idioma, desde que estivessem disponíveis integralmente e apresentassem relevância para a temática em questão. **Conclusão:** A humanização no atendimento, com ênfase na escuta terapêutica e empatia sensibiliza e obtém a aceitação familiar no processo de doação de órgãos. Enfermeiros, como protagonistas desse cuidado, precisam de capacitação contínua e apoio institucional para enfrentar os desafios e garantir a assistência mais humanizada e eficaz. **Palavras-Chave:** Obtenção de órgãos, sensibilização pública, cuidados de enfermagem, morte encefálica.

### Abstract

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: [fernandasantos.lima@sounidesc.com.br](mailto:fernandasantos.lima@sounidesc.com.br)

<sup>2</sup>Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: [roberta.brbs@gmail.com](mailto:roberta.brbs@gmail.com)

<sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: [cristiano.drumond@unidesc.edu.br](mailto:cristiano.drumond@unidesc.edu.br)



**Introduction:** Brazil stands out worldwide in organ donation, maintaining high rates even during the COVID-19 pandemic, with advances in raising awareness and educating the population. The enactment of laws such as the Tatiane Law strengthens efforts to intensify this awareness. Donation can be performed by both living donors and those diagnosed with brain death, with specific authorization and compatibility requirements. Confirmation of brain death is essential to enable donation, requiring accurate diagnoses and appropriate procedures. Nurses act in the technical care of the donor and in humanized communication with families, creating an environment of trust and emotional support. Clear information about brain death and the necessary procedures is essential to reduce family resistance and increase acceptance of donation. In addition, the clinical management of patients with brain death requires specific care to preserve organ viability, with nurses monitoring vital functions, stabilizing the patient, and ensuring that the necessary procedures are performed. The success of the process depends on the ongoing training of professionals to deal with the technical and emotional aspects of care. **Objective:** To describe the role of nursing in raising awareness of organ donation in Brazil. **Methods:** Narrative review of the literature with a qualitative approach, focused on identifying research problems related to the proposed theme. Articles published between 2019 and 2024 were included, with no restrictions on language, as long as they were available in full and were relevant to the topic in question. **Conclusion:** Humanization in care, with an emphasis on therapeutic listening and empathy, raises awareness and obtains family acceptance in the organ donation process. Nurses, as protagonists of this care, need ongoing training and institutional support to face the challenges and ensure more humanized and effective care.

**Keywords:** Organ procurement, public awareness, nursing care, brain death.

## Resumen

**Introducción:** Brasil se destaca a nivel mundial en donación de órganos, manteniendo altas tasas incluso durante la pandemia de COVID-19, con avances en la sensibilización de la población. La promulgación de leyes como la Ley Tatiane fortalece los esfuerzos para intensificar esta conciencia. La donación la pueden realizar tanto donantes vivos como diagnosticados de muerte encefálica, con requisitos específicos de autorización y compatibilidad. La confirmación de la muerte encefálica es fundamental para viabilizar la donación, lo que requiere diagnósticos precisos y procedimientos adecuados. La enfermera trabaja en la atención técnica al donante y en la comunicación humanizada con las familias, creando un ambiente de confianza y apoyo emocional. La claridad en la información sobre la muerte encefálica y los procedimientos necesarios es fundamental para reducir la resistencia familiar y aumentar la aceptación de la donación. Además, el manejo clínico de los pacientes con muerte encefálica requiere cuidados específicos para preservar la viabilidad de los órganos, siendo la enfermera la que controla las funciones vitales, estabiliza al paciente y garantiza la realización de los procedimientos necesarios. El éxito del proceso depende de la formación continua de los profesionales para abordar los aspectos técnicos y emocionales del cuidado. **Objetivo:** Describir el papel de la enfermería en la sensibilización sobre la donación de órganos en Brasil. **Métodos:** Revisión de literatura narrativa con enfoque cualitativo, enfocado a identificar problemas de investigación relacionados con el tema propuesto. Se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2024, sin restricción de idioma, siempre que estuvieran completamente disponibles y fueran relevantes para el tema en cuestión. **Conclusión:** La humanización en el cuidado, con énfasis en la escucha terapéutica y la empatía, genera conciencia y obtiene aceptación familiar en el proceso de donación de órganos. El enfermero, como protagonista de este cuidado, necesita capacitación continua y apoyo institucional para enfrentar los desafíos y garantizar una asistencia más humanizada y eficaz. **Palabras clave:** Obtención de órganos, concientización pública, cuidados de enfermería, muerte encefálica.



## Introdução

O Brasil é o segundo país em número de doação de órgãos e tecidos do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América. Em 2019 e 2020, devido à pandemia de COVID-19, em muitos países o número de transplantes reduziu. Em oposição a isso, o Brasil manteve 60% do número de procedimentos de maneira ininterrupta [1]. Em 2023, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) apresentou aumento significativo tanto no número de doadores efetivos quanto no total de transplantes realizados, com crescimento de quase 7% no número de potenciais doadores e 17% no número de doações efetivas, totalizando mais de 4.100 doadores. Esse avanço foi possível graças a esforços contínuos para sensibilizar a população, como as campanhas de conscientização promovidas pelo MS. Com a entrada em vigor da Lei 14.722/2023, conhecida como Lei Tatiane, em 2024, espera-se um impacto ainda maior nas taxas de doação, essa legislação, nomeada em homenagem a jovem que faleceu à espera de transplante de coração, visa intensificar a conscientização sobre a doação de órgãos e tecidos. Em 2023, o número de transplantes também aumentou, alcançando mais de 6.700, com destaque para os transplantes de rim, fígado e coração [1,2].

No Brasil, os transplantes de órgãos entre pessoas vivas seguem critérios rigorosos estabelecidos pela Lei 9.434/1997, que exige que o doador seja maior de 21 anos, esteja em boa saúde e passe por avaliações clínicas, laboratoriais e psicológicas. A legislação também proíbe o comércio de órgãos e assegura ao doador o direito de desistir a qualquer momento. Entre os órgãos mais comumente doados estão o rim e parte do fígado, devido à funcionalidade e capacidade regenerativa desses órgãos. Eticamente, o consentimento deve ser livre e esclarecido, com acompanhamento psicológico para evitar coerções. O Sistema Único de Saúde (SUS) supervisiona o processo, garantindo acessibilidade e equidade. Em casos de morte encefálica, mesmo com manifestação prévia do desejo de doar, a autorização da família é indispensável para a realização da doação [3].

O doador vivo pode doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado, parte do pulmão sendo que é necessária compatibilidade sanguínea em todas elas, já o doador falecido deve ter ME diagnosticada ou parada cardiorrespiratória seguido de óbito poderá doar os seguintes órgãos: rins, fígado, coração, pulmão, pâncreas, intestino e os tecidos: como córneas, pele, válvulas, ossos, tendões, cartilagem, medula óssea, veias e artérias [4].

A doação de órgãos vai além de ser um ato de generosidade, pois oferece a chance de salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças graves. No entanto, esse processo envolve não apenas aspectos médicos, mas também desafios éticos, sociais e emocionais [5]. O



processo de transformar um potencial doador em doador efetivo começa com a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, requisito fundamental para que a doação possa ocorrer [6].

A ME é caracterizada pelo aumento da pressão intracraniana, que reduz o fluxo sanguíneo e provoca hipóxia no tronco encefálico, esse processo evolui com a isquemia cerebral progredindo até atingir áreas como o mesencéfalo, a ponte e o bulbo, resultando na resposta simpática chamada de tempestade autonômica devido à interrupção da atividade vagal. O diagnóstico de ME requer exames clínicos, neurológicos e gráficos, confirmando coma profundo, ausência de reflexos no tronco encefálico e apneia, após o diagnóstico deve ser reavaliado por outro médico para confirmação [7,8].

Dentro deste processo o enfermeiro é um profissional essencial desde a identificação de potenciais doadores até o apoio emocional às famílias envolvidas. A atuação do enfermeiro, conforme estabelecido pela Resolução 229/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, abrange desde a coordenação da equipe até a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados a doadores e seus familiares [9].

O enfermeiro é fundamental para o sucesso da doação de órgãos e tecidos, se a família entende que seu ente querido pode salvar até 8 pessoas e assim continuar vivendo até após a morte ela tende a aceitar a doação. Por isso, o enfermeiro realiza uma entrevista com a família ou o responsável, aqui ele dá toda orientação necessária para esclarecer as dúvidas, fornecer suporte emocional e psicológico, ele deve explicar as etapas do diagnóstico de ME, tomando todos os cuidados nesses primeiros contatos, ele é decisivo para a decisão da família, estar em um ambiente calmo, seguro, privado dar informações claras e objetivas, usar termos que a família compreenda, tudo isso é fator relevante [9, 10].

Ao informar os familiares sobre a ME e a possibilidade de doação de órgãos, a equipe de saúde enfrenta preocupações e dilemas, incluindo a falta de compreensão sobre o diagnóstico e fatores religiosos, que podem levar as famílias a acreditarem na possibilidade de recuperação do paciente, afetando a decisão de doar. É importante destacar que nesse contexto, tanto a equipe de saúde quanto os familiares vivenciam desafios emocionais, pois precisam lidar com a confirmação da morte e a difícil decisão sobre a doação, um processo que gera grande vulnerabilidade para ambos os lados [11,12].

O cuidado ao paciente em ME é distinto em suas particularidades, pois o foco da assistência não é mais o tratamento curativo. Nesse contexto, o enfermeiro concentra sua atenção na estabilização dos diversos efeitos adversos em um curto período de tempo, lidando com desafios como instabilidade hemodinâmica, o que demanda celeridade nos procedimentos burocráticos como



também tendo a função de mantê-lo estável para que não ocorra a inviabilidade de órgãos sendo que, após ser decretada a ME e a aceitação da família, o doador deve ser encaminhado imediatamente à área cirúrgica para fazer a captação dos órgãos [13,14].

Durante o processo, o organismo passa por mudanças significativas que requerem cuidados específicos, inicialmente, o enfermeiro se concentra na avaliação das prescrições medicamentosas, na alteração do posicionamento do paciente, na elevação da cabeceira para 30 graus, na aspiração de vias aéreas conforme necessário, na verificação dos acessos, na medição dos sinais vitais, na higiene corporal para prevenir infecções, no monitoramento dos níveis de glicose e coagulação sanguínea e no cuidado com as córneas por meio do uso de compressas umedecidas sobre os olhos fechados. Para controlar a hipotensão arterial, o enfermeiro segue as instruções médicas, iniciando com reposição volêmica e, em caso de hipotensão refratária, administração de drogas vasoativas, monitorando atentamente a resposta hemodinâmica do paciente e realizando eletrocardiograma quando indicado [13].

Além disso, é fundamental garantir a ventilação e oxigenação adequadas, monitorando de perto os parâmetros do ventilador mecânico. No cuidado contínuo da fisiologia respiratória, a equipe de enfermagem deve estar vigilante durante a movimentação do paciente, evitando a desconexão do ventilador ou pinçamento do circuito, ao mesmo tempo em que realiza coleta de amostras para análise dos gases sanguíneos e equilíbrio ácido básico [13,15].

Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos, como a recusa familiar, a falta de conhecimento sobre o processo e a necessidade de melhorar a comunicação entre as equipes de saúde e os familiares. As estratégias educativas são apontadas como fundamentais para aumentar a conscientização e a aceitação da doação de órgãos, destacando-se o uso de tecnologias e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Além disso, é essencial que o enfermeiro forneça o suporte emocional adequado às famílias, oferecendo ambiente calmo e seguro para que possam tomar decisões informadas, sem que a entrevista sobre a doação seja percebida de maneira desumanizada. Nesse contexto, o estudo buscará responder o seguinte problema de pesquisa: qual o papel desenvolvido pela enfermagem na sensibilização da doação de órgãos em casos de morte encefálica no Brasil? Tendo como objetivo desta pesquisa descrever o papel da enfermagem frente à sensibilização da doação de órgãos.

## **Metodologia**

O presente estudo consiste em revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo parte da identificação do problema de pesquisa, os artigos incluídos na revisão foram publicados entre 2019 e 2024, sem descrição de idioma, que estavam disponíveis



integralmente, com relevância para o tema proposto.

Para alcance do objetivo deste estudo, foi elaborada a questão norteadora: Qual o papel desenvolvido pela enfermagem na sensibilização da doação de órgãos em casos de morte encefálica no Brasil?

As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), encontrando 610 estudos sobre o tema; SciELO, com 100 estudos; PubMed/MEDLINE, apresentando 7 e Periódicos Capes, com 30 documentos. Não houve restrições quanto ao idiomas e, para a primeira busca, totalizou 747 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 632 artigos foram excluídos devido ao ano de publicação, 135 foram analisados na seleção por leitura de título e resumo, sendo excluídos 122 artigos nesta etapa por não atenderem aos critérios de inclusão. Foram selecionados 13 estudos para leitura na íntegra para avaliação da elegibilidade, sendo excluídos 6 artigos por não responderem à questão norteadora e 7 artigos foram incluídos neste estudo. A seleção dos estudos foi pesquisada através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “morte encefálica” and “doação de órgãos” and “enfermagem” and “sensibilização”.

## **Enfermeiro**

Ao enfermeiro é dada a competência de planejar, coordenar, executar e supervisionar os procedimentos de enfermagem relacionados aos doadores de órgãos e tecidos, conforme a resolução 229/2004 do Conselho Federal de Enfermagem. Cabe a ele a coordenação da equipe e a busca efetiva por potenciais doadores, ele notifica e aplica a SAE [9].

A melhor estratégia contra o preconceito e contra *Fake News* é, com toda certeza, o conhecimento e, se tratando de doação de órgãos, a enfermagem é quem esclarece, norteia, sensibiliza os familiares de potenciais doadores. Seu papel é fundamental para o sucesso da doação de órgãos e tecidos, se a família entende que seu ente querido pode salvar até 8 pessoas e assim continuar vivendo até após a morte ela tende a aceitar a doação [10].

O enfermeiro realiza a entrevista com a família ou o responsável, dá toda orientação necessária para esclarecer as dúvidas, fornece suporte emocional e psicológico. Ele deve explicar as etapas do diagnóstico de ME e deve tomar todos os cuidados nesses primeiros contatos [9].

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local dentro da rede hospitalar especializado em cuidados aos pacientes que necessitam de cuidados clínicos complexos, com tecnologia utilizada a favor da saúde, monitorização contínua, e equipe multidisciplinar 24 horas à disposição [16].

Lá a assistência ocorre de forma integral pela equipe, que está dividida em plantões de 12 horas, dentre as especialidades ainda há dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, como assegurado pela resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010 [17].



## **Processo de doação de órgãos**

O Brasil é o segundo país em número de doação de órgãos e tecidos do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América. Em 2019 e 2020, devido à pandemia de COVID-19, em muitos países o número de transplantes reduziu, em oposição a isso o Brasil manteve 60% do número de procedimentos de maneira ininterrupta [1].

Em fevereiro de 2024 entrou em vigor a Lei 14.722/2023, que trata da Política Nacional de Conscientização de Doação de órgãos e tecidos, também conhecida como Lei Tatiane. Esse nome surgiu devido a uma jovem de 32 anos que faleceu por não conseguir um coração. A lei tem como finalidade a conscientização da importância da doação de órgãos para contribuir com o aumento da doação de órgãos e tecidos [2].

Já no ano de 2023, teve aumento de 17% de doações de órgãos em relação a 2022, foram realizados o total de 6.766 transplantes, 711 a mais que 2022. Esse aumento se deu devido ao empenho das equipes de enfermagem na abordagem às famílias dos potenciais doadores e as campanhas de conscientização feitas pelo Ministério da Saúde, sendo que o rim é o órgão mais doado no Brasil, seguido do fígado e do coração, e ainda assim existe uma longa fila de espera [1].

A doação pode ser feita por pessoa viva e por pessoa com diagnóstico de ME, o doador vivo precisa ter mais de 21 anos, boa saúde e irá passar por entrevista, exames laboratoriais, e acompanhamento psicológico antes da doação. Já na pessoa com diagnóstico de ME, conforme estabelecido pela Lei 9.434/1997 é necessária a autorização da família, cônjuge ou familiar maior de 18 anos até o segundo grau de parentesco para realizar a doação, ainda que em vida essa pessoa tenha expressado sua vontade de doar órgãos, é a família que realizará a autorização após sua morte [3].

O doador vivo pode doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado, parte do pulmão sendo que é necessária compatibilidade sanguínea em todas elas, já o doador falecido deve ter ME diagnosticada ou parada cardiorrespiratória seguido de óbito e poderá doar os seguintes órgãos: rins, fígado, coração, pulmão, pâncreas, intestino; e os tecidos como córneas, pele, válvulas, ossos, tendões, cartilagem, medula óssea, veias e artérias [4].

## **Aspectos neurológicos na morte encefálica**

Conforme descrito no artigo 1º da resolução 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a ME se caracteriza pela parada total e irreversível das funções cerebrais, por causas constatadas conhecidas e indiscutíveis, coma constatado, ausência de resposta do sistema motor e apneia [18].

O estudo da fisiopatologia nos diz que ME é a lesão irreversível do encéfalo. Hoje no



mundo existem 87 protocolos respaldados por decretos ou lei que dão segurança para realizar o procedimento sem nenhum prejuízo para os profissionais envolvidos [12].

A ME é caracterizada pelo aumento da pressão intracraniana seguido de diminuição do fluxo sanguíneo e hipóxia do tronco encefálico. Durante o processo final há a progressão da isquemia cerebral que evolui no sentido rostrocaudal até alcançar o mesencéfalo, a ponte e o bulbo, que caminha no cérebro através do forame magno. Aqui acontece o aumento da pressão intracraniana, acompanhada da tríade de *cushing*, onde ocorre o esforço final do organismo com a intenção de manter a perfusão no cérebro. Essa cascata de acontecimentos leva a isquemia que chega ao bulbo e interrompe a atividade vagal, levando à resposta autonômica simpática maciça, chamada de tempestade autonômica [7].

A ME é a cessação completa e irreversível da atividade do tronco encefálico e dos hemisférios, que exige exame clínico, neurológico e gráfico adicional. Nesses casos a função cardiorrespiratória é executada por *hardware* e medicações. O exame clínico para diagnóstico é baseado na evidência de coma profundo, ausência de reflexos do tronco encefálico e apneia. Após o diagnóstico é necessária a reavaliação por outro médico, passadas seis horas do primeiro diagnóstico [8].

## **Cuidados do enfermeiro ao paciente doador de órgãos**

O cuidado ao paciente em ME é distinto em suas particularidades, pois o foco da assistência não é mais o tratamento curativo. Nesse contexto, o enfermeiro concentra sua atenção na estabilização dos diversos efeitos adversos em curto período de tempo, lidando com desafios como instabilidade hemodinâmica, o que demanda celeridade nos procedimentos burocráticos [13].

O enfermeiro é um profissional essencial nos cuidados ao potencial doador, tem a função de mantê-lo estável para que não ocorra a inviabilidade de órgãos sendo que após ser decretada a ME e a aceitação da família, o doador deve ser encaminhado imediatamente à área cirúrgica para fazer a captação dos órgãos [14].

As principais responsabilidades do enfermeiro em relação ao potencial doador estão relacionadas à monitorização e suporte hemodinâmico do paciente, manutenção da temperatura corporal, controle do equilíbrio hidroeletrólítico, gestão da glicemia, regulação da nutrição, avaliação da necessidade de transfusões, supervisão e controle da diurese, e outras diretrizes específicas para a doação de órgãos [15].

Durante o processo de ME, o organismo passa por mudanças significativas que requerem cuidados específicos. No estágio inicial, o enfermeiro se concentra na avaliação das prescrições medicamentosas, na alteração do posicionamento do paciente, na elevação da cabeceira para 30



graus, na aspiração de vias aéreas conforme necessário, na verificação dos acessos, na medição dos sinais vitais, na higiene corporal para prevenir infecções, no monitoramento dos níveis de glicose e coagulação sanguínea, e no cuidado com as córneas por meio do uso de compressas umedecidas sobre os olhos fechados. Para controlar a hipotensão arterial, o enfermeiro segue as instruções médicas, iniciando com reposição volêmica e, em caso de hipotensão refratária, administração de drogas vasoativas, monitorando atentamente a resposta hemodinâmica do paciente e realizando eletrocardiograma quando indicado [13].

Além disso, é fundamental garantir a ventilação e oxigenação adequadas, monitorando de perto os parâmetros do ventilador mecânico. No cuidado contínuo da fisiologia respiratória, a equipe de enfermagem deve estar vigilante durante a movimentação do paciente, evitando desconexão do ventilador ou pinçamento do circuito, ao mesmo tempo em que realiza coleta de amostras para análise dos gases sanguíneos e equilíbrio ácido básico [13].

## **Comunicação e apoio à família**

Comunicar más notícias aos familiares em hospitais é uma das tarefas mais difíceis enfrentadas pelas equipes de saúde, exigindo competências específicas para lidar com o processo de hospitalização, bem como para comunicar sobre a evolução e prognóstico da doença, especialmente em casos de óbito [19].

Quando os familiares são informados adequadamente sobre a gravidade do quadro clínico e o risco de morte do paciente, eles tendem a desenvolver maior confiança na equipe de saúde. Essa confiança surge quando percebem que o atendimento é adequado e os profissionais estão empenhados no tratamento, conseqüentemente, consideram satisfatória a assistência prestada durante a internação. A percepção de que todos os recursos materiais e humanos necessários foram utilizados na tentativa de recuperação do paciente traz a sensação de conforto aos familiares e contribui para amenizar sua angústia [20].

Durante a entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos, tanto a família quanto a equipe enfrentam momentos únicos e desafiadores, que envolvem a comunicação de diagnósticos médicos, resultados de exames, a constatação da morte e a possibilidade de doação de órgãos. Nesse processo doloroso, todos envolvidos experimentam a vulnerabilidade inerente à condição humana e à finitude da vida. Além disso, outros elementos contribuem para acentuar essa vulnerabilidade, como a equipe de saúde, que enfrenta a responsabilidade profissional e moral de informar sobre a doação de órgãos, e a família, que precisa lidar com a difícil decisão de doar os órgãos de um ente querido [12].



Na perspectiva da equipe de saúde, a complexidade das dimensões humanas da família durante o processo de luto é evidente. Ao mesmo tempo, os profissionais entendem a importância de serem humanos e éticos, conscientes da necessidade de fornecer informações claras, sensíveis e humanizadas sobre o processo de doação de órgãos, evitando causar mais sofrimento, dúvidas ou sentimentos contraditórios para a família. É necessário que a equipe esclareça todas as dúvidas da família para que eles possam tomar a melhor decisão. Portanto, a entrevista exige da equipe habilidades emocionais e psicológicas, além de preparo para reconhecer as etapas do luto, oferecer apoio emocional e abordar a questão da doação de órgãos e tecidos de maneira adequada [12].

## **Desafios e perspectivas**

A doação de órgãos e tecidos oferece nova oportunidade de vida para muitas pessoas, mas o sucesso desse processo depende de uma série de fatores. A equipe multiprofissional qualificada participa do reconhecimento da ME, pois o diagnóstico depende da disponibilidade de recursos físicos e tecnológicos para a realização dos exames necessários e uma das causas frequentes para a não efetivação da doação de órgãos é o desconhecimento sobre a fisiopatologia da ME [13].

Foram identificadas deficiências relacionadas à logística e ao apoio ao potencial doador, juntamente com fragilidades na rapidez da abertura das notificações de ME. Eles destacam que o esgotamento profissional, a falta de capacitação e compreensão do processo, bem como a ausência da cultura de doação de órgãos, resultam na perda de potenciais doadores nas emergências hospitalares [15].

O número de transplantes tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, impulsionado pela evolução tecnológica e pelo aumento da conscientização da sociedade em relação à doação de órgãos. No entanto, mesmo com esse aumento, a lista de espera por órgãos não diminuiu, devido à recusa de doação por parte dos familiares e à falta de notificação desses familiares sobre possíveis doadores [21,22].

A complexidade envolvida na doação e nos desafios enfrentados pelos profissionais vai além do processo de doação de órgãos e captação de órgãos, há também questões sociais, morais e crenças religiosas no contexto familiar. Entre essas questões, a recusa familiar emerge como uma das principais dificuldades, influenciada por fatores como o luto pela perda do ente querido, falta de conhecimento sobre o tema e a percepção da abordagem desumanizada por parte dos profissionais de saúde, como a entrevista para doação que pode ser percebida como incisiva e a falta de empatia [23].

A comunicação ineficaz aos familiares do potencial doador emerge como fator dificultador para sua aceitação. Estabelecer o relacionamento positivo com esses familiares é necessário, pois



influencia favoravelmente na tomada de decisão. Recomenda-se que a equipe de saúde demonstre transparência, credibilidade e ofereça interação, atenção e cuidado durante esse processo. Diante disso, a implementação de programas de treinamento para os profissionais de saúde, com o intuito de aprimorar suas habilidades de comunicação de más notícias, pode ser a estratégia válida para otimizar as taxas de consentimento familiar [13].

## **Desafios do receptor do órgão**

Há uma grande demanda por doação de órgãos, especialmente para rins, e no Brasil, há o sistema de listas de espera por órgãos, organizado por região, visando encontrar doadores o mais rápido possível, com critérios baseados na gravidade e na posição do receptor na lista. Apesar dos desafios enfrentados pelo transplante de órgãos e da escassez de doadores, o Brasil é reconhecido como um dos maiores sistemas públicos de transplantes no mundo, com centrais especializadas em capacitação e distribuição de órgãos em todo o território nacional [24].

O tempo de espera por um doador pode variar significativamente, de alguns dias a alguns anos, dependendo do tipo sanguíneo e do tamanho do órgão necessário. Apenas uma parcela relativamente pequena, cerca de 20-30%, dos candidatos a transplantes na lista de espera sobrevive até a chegada do doador. Além disso, há uma série de requisitos a serem cumpridos pelos pacientes para poderem receber o órgão, o que torna a disponibilidade de órgãos e, conseqüentemente, sua recepção, ainda mais difícil. Um ponto destacado na literatura é a questão da recusa familiar, que é uma barreira significativa [24].

Os fatores que dificultam a doação de órgãos estão intrinsecamente ligados a questões religiosas, nível de educação, compreensão do diagnóstico de ME e critérios logísticos de distribuição geográfica dos órgãos coletados. Em suma, os principais obstáculos mencionados no Brasil incluem a identificação e manutenção inadequadas do potencial doador, resultando em possíveis perdas de órgãos; dificuldades na confirmação da ME; deficiências na logística de contato com equipes de captação de órgãos; e a recusa familiar [25].

A falta de um sistema adequado é um dos motivos para a perda de órgãos, que dependem de tempo para deslocamento, manejo adequado e conservação temporária para garantir a qualidade do transplante. Portanto, é necessário que os procedimentos logísticos sejam eficazes para evitar a perda de órgãos, destacam que um dos principais desafios enfrentados pelos bancos de órgãos e transplantes, pelos hospitais, pelos especialistas da área e pelo governo é encontrar estratégias para diminuir as filas de espera e reduzir as perdas de órgãos devido a fatores como transporte e conservação [26].



## Resultados e discussão

O fluxograma 1, mostra a realização do método prisma, demonstrando a estratégia de busca para o presente estudo. Já a tabela 1 organiza a distribuição dos artigos de acordo com autores e datas, objetivo, método e conclusão.

Fluxograma 1: Método de Prima

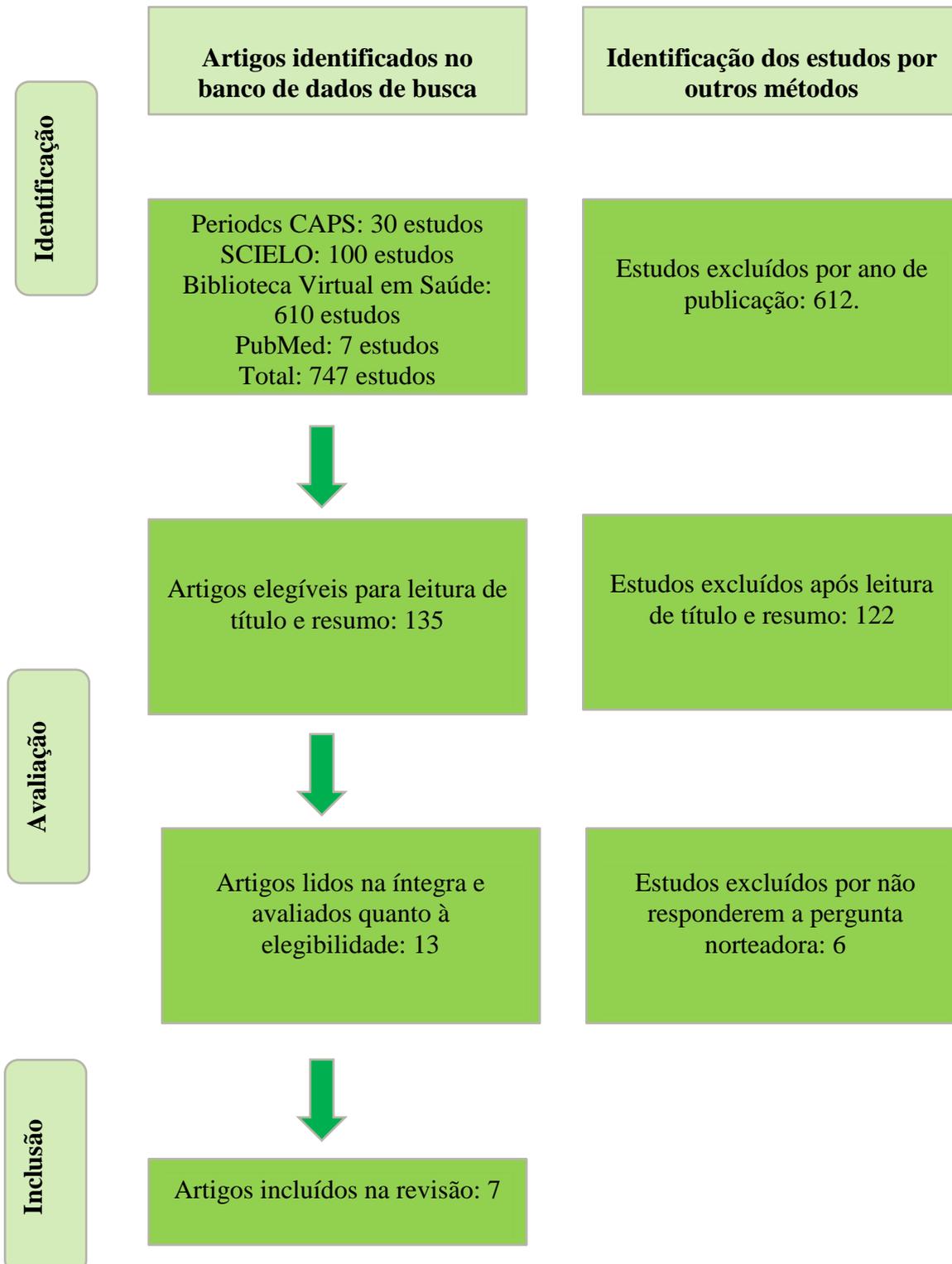




Tabela 1: Distribuição dos artigos de acordo com autores e datas, objetivo, método, conclusão

<b>Autor/Data</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Método</b>	<b>Conclusão</b>
Furtado LBS, Filho IMM, Sousa TV, Roure JGR, Lima TP, Arantes AA, et al / 2021 [4].	Descrever o desempenho do enfermeiro no processo de morte encefálica e na doação de órgãos e tecidos.	Revisão narrativa da literatura	A entrevista de enfermagem mostrou-se como instrumento preditor que, se direcionado de maneira efetiva e humanizado, se mostra eficaz e capaz de evitar a recusa familiar.
Figueiredo CA, Marconato AMP, Saidel MGB/ 2020 [2].	Identificar as ações e atividades da equipe de enfermagem dirigidas à família do potencial doador de órgãos em morte encefálica	Revisão integrativa da literatura	Com base no levantamento apresentado, nota-se a limitação do arcabouço teórico relacionado ao papel do enfermeiro no cuidado da família do potencial doador em morte encefálica.
Sindeaux ACA, Nascimento AMV, Campos JRE, Campos JBR, Barros AB, Luz DCRP/ 2021 [27].	Conhecer os cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.	Revisão integrativa da literatura	É de grande importância que o profissional de enfermagem tenha sistematizado as ações que adotara frente a um caso de morte encefálica, principalmente relacionado à conduta referente às famílias.
Oliveira FF, Honorato AK, Oliveira LSG/ 2021 [28].	Desvendar as fragilidades e a vivência de enfermeiros na abordagem da família do doador de órgãos e tecidos	Pesquisa de abordagem qualitativa com análise de conteúdo de Bardin.	Evidenciou-se o destreino dos enfermeiros desde a graduação até a vida profissional. Diante disso, entende-se que o olhar mais atento a esses profissionais faz-se necessário, para garantir enriquecimento da qualidade da



## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

			assistência no âmbito da abordagem ao familiar do iminente doador de órgãos e tecidos.
Magalhães JB, Schulz RS, Borges TP, Barata RS, Sampaio KCP, Lima RR, Rosa DOS/ 2020 [29].	Identificar os desafios enfrentados pela enfermagem no processo de doação para transplantes de órgãos	Revisão integrativa da literatura	A pesquisa sinaliza a fragilidade da equipe de enfermagem e as formas de ação diante da temática, pois muitos profissionais sabem como agir, mas o processo pode ser desgastante, pesados e o que repercute, muitas vezes a não efetivação da doação.
Marcondes CC, Costa AMD, Pessôa J, Couto RM/ 2019 [30].	Identificar a percepção de enfermeiros sobre a abordagem familiar para a doação de órgãos.	Estudo qualitativo, explicativo e exploratório realizado por meio de entrevista.	Sugere-se que as instituições de saúde invistam recursos em educação continuada e permanente sobre o processo de doação de órgãos e tecidos.
Carvalho VAC, Paiva LR/ 2024 [31].	Conhecer a qualificação do enfermeiro no processo de doação de órgãos, relatando como os artigos científicos abordam o tema.	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura.	Baseado nos estudos concluiu-se que há um déficit na formação acadêmica do profissional enfermeiro relacionado ao processo de doação de órgãos em pacientes diagnosticados com morte encefálica.

De acordo com Marcondes e colaboradores [30], a abordagem familiar no contexto da doação de órgãos é um momento sensível que exige preparo e capacitação devido à carga emocional envolvida. Enfatizou-se que oferecer informações claras sobre a morte encefálica e manter a comunicação constante com a família pode facilitar o vínculo e a compreensão, contribuindo para o diálogo mais adequado sobre a doação. Enfatiza-se a necessidade de constante aprimoramento dos enfermeiros e sugere-se que as instituições invistam em educação continuada e



recursos para ampliar a conscientização sobre o tema.

Magalhães e colaboradores [29] evidenciaram a necessidade de educação continuada no processo de captação de órgãos, apontando dificuldades nas estratégias de saúde para disseminar informações e sensibilizar sobre a doação. Identificaram os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, como a confirmação da morte encefálica e a recusa familiar, afetam o planejamento e as estratégias para estimular o ato de doar. Diante das complexidades, enfatizam a priorização das comissões intra-hospitalares, avaliações clínicas rigorosas e uma comunicação eficaz com as famílias.

Sindeuax e colaboradores [27], afirmam que o conhecimento e a habilidade dos enfermeiros são cruciais no cuidado de pacientes, principalmente em unidades de terapia intensiva, onde precisam atender às necessidades fisiológicas e gerenciar procedimentos. A SAE é fundamental para assegurar a segurança e a eficácia das ações no processo de doação de órgãos. Os autores afirmam que o enfermeiro enfrenta desafios emocionais ao lidar com o processo e a falta de conhecimento dos profissionais sobre essas práticas afeta a eficácia das condutas, tornando essencial a educação permanente para aprimorar o diálogo com as famílias, responsáveis pela decisão de doação.

Para Figueiredo, Pergola-Marconato e Saidel [2] a construção de confiança entre a equipe de enfermagem e os familiares é essencial, pois promove suporte emocional e melhora a comunicação durante o processo de doação de órgãos. Os autores enfatizam que o cuidado prestado pelos enfermeiros, com base em competência técnica, comunicação terapêutica e princípios éticos e legais, contribui para fortalecer o vínculo de confiança necessário para decisões familiares sobre a doação, promovendo um ambiente seguro e humanizado.

Furtado e colaboradores [4], destacam que campanhas educativas permanentes são necessárias para incentivar que os doadores comuniquem sua decisão à família, ajudando a reduzir recusas. Durante a abordagem familiar, o enfermeiro deve fornecer informações claras e desenvolver habilidades de comunicação para criar um ambiente favorável à aceitação para a doação. Além de explicar detalhadamente o diagnóstico de morte encefálica e o anonimato do processo, o enfermeiro deve esclarecer sobre a manutenção do corpo na UTI e os exames necessários. Ao mesmo tempo, é importante respeitar o tempo necessário para que os familiares assimilem a situação, oferecendo suporte emocional além das informações técnicas de modo que diminua a possibilidade de recusa da família para realizar a doação.

Oliveira, Honorato e Oliveira [28] destacaram que os enfermeiros desempenham um papel central na identificação de doadores, comunicação com as famílias, documentação e coordenação



das doações, com atuação em comissões específicas como a CIHDOTT. Ressaltam ainda a importância da comunicação clara sobre a morte encefálica e a necessidade de qualificação profissional. Apesar disso, o estudo evidencia lacunas na formação continuada, preparo teórico e suporte emocional dos enfermeiros, o que é agravado pela sobrecarga emocional e recursos insuficientes, tornando essencial o investimento em educação permanente para aprimorar o processo de doação de órgãos.

Os estudos analisados destacam o papel essencial dos enfermeiros no processo de doação de órgãos, abrangendo desde a identificação de potenciais doadores até o suporte às famílias. A importância de habilidades técnicas, comunicação clara sobre morte encefálica, suporte emocional e humanização do atendimento é evidente, favorecendo a aceitação familiar da doação. Contudo, os profissionais enfrentam desafios emocionais e técnicos, como confirmação de diagnósticos e resistência familiar, o que evidencia a necessidade de capacitação contínua, apoio emocional e práticas humanizadas para melhorar a assistência e reduzir recusas.

## **Conclusão**

Evidencia-se que o papel do enfermeiro no processo de sensibilização da doação de órgãos é fundamental e se manifesta através da capacidade de comunicação clara e humanizada com as famílias, da gestão técnica do cuidado com potenciais doadores e da educação sobre a relevância da doação de órgãos. Enquanto profissionais da linha de frente, os enfermeiros assumem um papel complexo, que integra cuidados diretos ao potencial doador, abordagem e apoio às famílias e conscientização sobre o processo de doação. Para que essa atuação seja efetiva, torna-se imprescindível que as instituições de saúde invistam em educação continuada e apoio emocional aos profissionais, além de estratégias que ampliem a conscientização pública.

A abordagem humanizada realizada pelos enfermeiros, especialmente em situações delicadas como a morte encefálica, contribui para reduzir a recusa familiar em relação à doação de órgãos. No entanto, é evidente a limitação teórica que ainda permeia o trabalho do enfermeiro no apoio às famílias, bem como a necessidade de ações sistematizadas no cuidado a esses casos. Essa lacuna reforça a importância do preparo técnico-científico e da adoção de práticas éticas e humanizadas para estabelecer vínculos de confiança com os familiares, proporcionando um ambiente mais seguro e empático para a tomada de decisões.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem incluem o desgaste emocional, a confirmação da morte encefálica e a resistência familiar, fatores que podem comprometer a efetivação do processo de doação. Mesmo com o conhecimento necessário, os enfermeiros frequentemente se deparam com sobrecargas que exigem atenção especial e suporte institucional.



Nesse sentido, a capacitação contínua e o preparo técnico e emocional são fundamentais para garantir que esses profissionais estejam aptos a prestar assistência de alta qualidade e lidar com as complexidades inerentes ao contexto da doação.

Conclui-se, portanto, que a humanização no atendimento, por meio da escuta terapêutica e da empatia, é um pilar essencial para a sensibilização e aceitação familiar no processo de doação de órgãos. Os enfermeiros, enquanto protagonistas desse cuidado, devem ser capacitados de forma consistente e apoiados para superar os desafios e promover uma assistência mais humanizada. É necessário que as instituições de saúde reconheçam a relevância dessa atuação, suprimindo lacunas teóricas e práticas, e fomentem o desenvolvimento de políticas de educação continuada que reforcem o papel do enfermeiro na abordagem ao potencial doador e suas famílias.

## Referências

- [1] Ministério da Saúde (BR). Facilidade: Doação de órgãos será facilitada por aplicativo [internet]. Ministério da Saúde (BR); 2024. [citado 2024 mai 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/doacao-de-orgaos-sera-facilitada-por-aplicativo>
- [2] Figueiredo CA, Marconato AMP, Saidel MGB. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*. 2020; 28(1): 76-82.
- [3] Santos JR. Contribuições da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com diagnóstico de morte encefálica internado na unidade de terapia intensiva. *Research, Society and Development*. 2023; 12(2): 1-14.
- [4] Furtado LBS, Filho IMM, Sousa TV, Roure JGR, Lima TP, Arantes AA, et al. The role of the nurse in front of cases of brain death and donation of organs and tissues. *Research, Society and Development*. 2021; 10(2): 1-11.
- [5] Menezes VO, Santos VLO, Costa SHLP. Atuação de enfermagem no processo de captação e transplante de órgãos no Tocantins de 2018 a 2022. *Facit Business and Technology Journal*. 2023; 1(47): 191-209.
- [6] Marinho CLA, Santana JRC, Leite AMC, Conceição AICC, Simas GCS, Fernandes FECV. Caracterização do processo de doação de órgãos em uma região do nordeste brasileiro. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2023; 44(1): 1-14.
- [8] Tannous LA, Yazbek VMC, Giugni JR, Garbossa MCP, Camara BMD. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. 3 ed. Curitiba: Secretaria do Estado de Saúde do Paraná; 2018.
- [9] Marigo TA, Profeta CEM, Almeida CG, Tavares SS, Contini ICP, Silveira MSN. Recusa familiar no processo de doação de órgãos: atuação do enfermeiro e entrevista familiar. *Medicus*. 2022; 4(2):33-41.
- [10] Filho JBS, Lopes RE, Bispo MM, Andrade AP. Enfermagem e a sensibilização de famílias na



doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. Revista de enfermagem UFPE on line. 10(6): 4902-4908.

[11] Marques MM, Melo AG. Atuação do enfermeiro frente as fragilidades encontradas no processo de doação de órgãos: revisão integrativa. Revista Faculdades do Saber. 2024; 9(21): 210-221.

[12] Knihns NS, Feisther LC, Santos J, Silva RM, Paim SMS, Schirmer J, et al. Brain death communication with parents of children and adolescents: care strategies. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022; 75(3): 1-7.

[13] Moura ALG. Morte encefálica e transplante de órgãos: a importância da assistência de enfermagem prestada ao potencial doador de órgãos [tcc]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2020.

[14] Santos MRF. Doação de órgãos: a atuação do enfermeiro nesse processo [tcc]. Arquimedes: Centro Universitário FAEMA; 2022.

[15] Magalhaes ALP, Oliveira RJT, Ramos SF, Lobato MM, Knihns NS, Silva EL. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. Revista de Enfermagem. UFPE On Line. 2019; 13(4): 1124-1132.

[16] Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco. 2019; 10(1): 412-428.

[17] Ministério da Saúde (BR). Doação de órgãos: Brasil bate recorde de doadores de órgãos no primeiro semestre do ano [internet]. Ministério da Saúde (BR); 2023. [citado 2024 abr 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/brasil-bate-recorde-de-doadores-de-orgaos-no-primeiro-semester-do-ano>

[18] União (BR). Resolução N° 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [internet]. Diário Oficial da União: seção 1. Brasília (BR); 2017. [citado em 2024 abr 28]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>.

[19] Rodrigues SLL. Recusa para doação de órgãos e tecidos na perspectiva da família [tcc]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2019.

[20] Rodrigues SLL, Boin IFSF, Zambelli HJL, Sardinha LAC, Ataíde EC, Fernandes MEN. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. Brazilian Journal of Transplantation. 2021; 24(4): 10–18.

[21] Calixto ACV. Conhecimento de profissionais e trabalhadores da saúde sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, GO [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal do Goiás; 2019.

[22] Venturin MDDL, Amaral AF, Matioli ALO. Doação de órgãos: transformando dor em esperança de vida. In: Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas. Ponta Grossa: Aya. 2022. p. 254- 269.



- [23] Lemes GP, Costa BR, Cabral IEG, Pereira NV, Martins ACVC, Oliveira MAS. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no processo de doação e transplante de órgãos. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2023; 4(1): 81–87.
- [24] Oliveira KCL, Nihei OK. Doação de órgãos: fatores dificultadores e desafios. *Revista Pleiade*. 2018; 12(23): 23-29.
- [25] Faria JG, Branco LM, Miyazaki MCOS, Duarte PS, Filho MA. Doação de órgãos para transplantes: informação e opinião de moradores do interior do estado de São Paulo. *Brazilian Journal of Transplantation*. 2007; 10(3): 752–755.
- [26] Lima ERL, Heis RMFV. Análise dos processos logísticos do transporte aéreo de órgãos no estado de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Aviação Civil & amp.* 2023; 1(2): 33-62.
- [27] Sindeaux ACA, Nascimento AMV, Campos JRE, Campos JBR, Barros AB, Luz DCRP. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. *Nursing Edição Brasileira*. 2021; 24(272): 5128–5147.
- [28] Oliveira FF, Honorato AK, Oliveira LSG. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. *Nursing Edição Brasileira*. 2021; 24(280): 6157–6168.
- [29] Magalhães JB, Schulz RS, Borges TP, Barata RS, Sampaio KCP, Lima RR, Rosa DOS. Desafios da enfermagem no processo de doação para transplante de órgãos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(10): 1-10.
- [30] Marcondes CC, Costa AMD, Pessôa J, Couto RM. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019; 13(5):1253-63.
- [31] Carvalho VAC, Paiva LR. Qualificação do(a) enfermeiro(a) que participa do processo de doação de órgãos na morte encefálica. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2024; 13(1): 1-16.