

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CRISTIANE APARECIDA BATISTA

**O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA/PR

2018

CRISTIANE APARECIDA BATISTA

**O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para à obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto

GUARAPUAVA/PR

2018

CRISTIANE APARECIDA BATISTA

**O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2018.

Dedico este trabalho à Deus, que me proporcionou sanidade mental para concluí-lo, aos meus professores e a toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado ânimo para voltar a faculdade e trilhar a jornada acadêmica, me dando sabedoria e saúde. À toda minha família, que durante toda a jornada da graduação me deram apoio para concluir a graduação.

Agradeço a minha mãe Sioni da Aparecida Batista, por toda a compreensão na ausência quando teria que ajudá-la nas tarefas. Ao meu irmão Sergio Rodrigo Batista, pelas vezes que me incentivou dizendo que seria capaz.

Agradeço ao meu filho Diogo Gabriel Batista Moreira, que se fez presente em todos os momentos, se mostrando interessado pela conclusão do meu curso.

Agradeço à minha orientadora professora Angélica Yukari Takemoto, pela paciência, pelo conhecimento e pela compreensão em momentos difíceis.

Agradeço as minhas colegas de trabalho Lucelia Kuszczner, a qual me apoiou, incentivou e facilitou meu retorno a faculdade, Kassiany Guzzo e Suzana Souza, as quais compreenderam minha ausência nos plantões e Emanuelle Rodrigues que se fez presente quando precisei.

"Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!"

(Augusto Cury)

RESUMO

O processo de doação de órgãos e tecidos é de extrema importância para aumentar a sobrevivência de pacientes em algumas situações. Nesse contexto, o transplante de órgãos tornou-se uma possibilidade de tratamento em pacientes com falência de órgãos. Considerando todo este processo, o enfermeiro torna-se figura fundamental. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a produção científica nacional sobre o papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos. Para a obtenção dos resultados, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no mês de maio de 2018, a partir de artigos científicos brasileiros, disponíveis na íntegra nas bases de dados do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Bases de Dados de Enfermagem). Como descritores para a seleção dos artigos, elegeu-se a combinação dos seguintes descritores: obtenção de órgãos, tecidos e enfermagem. Por meio dos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos, foram encontradas dez referências, na qual se realizou a análise e discussão dos dados. Nesse contexto, foram identificadas três categorias, as quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. A saber: Assistência de Enfermagem e/ou Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), A Importância da Abordagem à Família e Estratégias para Facilitar o Processo de Doação. Por meio dos resultados apresentados, foi possível evidenciar a importância do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos. Sua participação esteve atrelada aos cuidados em unidade de terapia intensiva ao potencial doador, na abordagem à família e na criação de estratégias para aumentar a adesão à doação de órgãos. A assistência de enfermagem e/ou cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) existe a corrida contra o tempo, ou seja, o potencial doador pode passar por diversos fatores, como as instabilidades hemodinâmicas ocasionadas pela ME, dificultando a efetivação do paciente para ser doador. Assim, a equipe de UTI precisa prestar todo o suporte necessário tornando o transplante de órgãos seguro e eficaz. Quanto a abordagem da família, esta consiste na entrevista familiar. Quando bem planejada e realizada com seriedade e dignidade, tem como resultado não só o aumento do número de doações, como também a recuperação do sentimento de luto dos familiares. Para tanto, verifica-se a necessidade de aumentar as estratégias para facilitar o processo de doação. Investir na prática de capacitação dos profissionais pode potencializar a tomada de decisão segura por parte dos familiares e fortalece o vínculo família versus profissional de saúde. De modo geral, os estudos selecionados são de grande valia para o aperfeiçoamento da prática da enfermagem na área de transplante e doação de órgãos e refletem os cuidados nessa área do conhecimento, baseada nos princípios éticos e morais que regem a profissão de enfermagem.

Palavras-Chaves: Obtenção de Órgãos e Tecidos. Doadores de Tecidos. Enfermagem.

ABSTRACT

The process of donating organs and tissues is of utmost importance to increase the survival of patients in some situations. In this context, organ transplantation has become a possibility of treatment in patients with organ failure. Considering all this process, the nurse becomes a fundamental figure. Thus, the present study aimed to analyze the national scientific production on the role of nurses in the process of organ donation. In order to obtain the results, we opted for an integrative review of the literature, conducted in May 2018, based on Brazilian scientific articles, available in full in the LILACS (Latin American and Caribbean Health) and BDENF (Nursing Databases). As descriptors for the selection of articles, the following descriptors were selected: organ and tissue procurement and nursing. By means of the pre-established inclusion / exclusion criteria, ten references were found, in which data analysis and discussion were performed. In this context, three categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. These are: Nursing Care and / or Care in the Intensive Care Unit (ICU), The Importance of the Family Approach and Strategies to Facilitate the Donation Process. Through the results presented, it was possible to highlight the importance of nurses in the process of organ and tissue donation. Their participation was linked to care in the intensive care unit to the potential donor, in the approach to the family and in the creation of strategies to increase the adherence to the organ donation. Nursing care and / or care in the Intensive Care Unit (ICU) is a race against time, that is, the potential donor can go through several factors, such as the hemodynamic instabilities caused by the ME, making it difficult for the patient to become effective donor. Thus, the ICU team needs to provide all the necessary support making organ transplantation safe and effective. Regarding the family approach, this consists of the family interview. When well planned and carried out with seriousness and dignity, it results not only in the increase in the number of donations, but also in the recovery of the grief of the family members. Therefore, there is a need to increase strategies to facilitate the donation process. Investing in practitioner training practice can enhance family decision making and strengthen the family versus health professional bond. In general, the selected studies are of great value for the improvement of the practice of nursing in the area of organ transplantation and donation and reflect care in this area of knowledge, based on the ethical and moral principles that govern the nursing profession.

Key Words: Tissue and Organ Procurement. Tissue Donors. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Organograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados LILACS.....	21
Figura 2	Organograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados BDENF.....	21
Figura 3	Formação das Categorias Temáticas.....	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	23
----------	-----------------------------------------------------------	----

LISTAS DE SIGLAS

AAN	Associação Americana de Neurologia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos
BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Morte Encefálica
PD	Potencial Doador
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3	MÉTODO	18
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO.....	19
3.3	LOCAIS DA PESQUISA.....	19
3.4	CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS....	19
3.4.1	Critérios de Inclusão	19
3.4.2	Critérios de Exclusão	20
3.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	20
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
4.1	ORGANOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	21
4.2	APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	26
4.3.1	Assistência de Enfermagem e/ou Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	26
4.3.2	A Importância da Abordagem à Família	29
4.3.3	Estratégias para Facilitar o Processo de Doação	32
5	CONCLUSÕES	35
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO	40

1 INTRODUÇÃO

O termo de morte encefálica (ME) surgiu na década de 50, no século XX. Juntamente com as mudanças tecnológicas, sobrevieram todas as etapas sobre suporte de vida, técnicas de ressuscitação cardíaca e respiração com o uso de ventiladores mecânicos. Tais condições estão estritamente relacionadas com a doação de órgãos (RODRIGUES et al., 2013).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) com a Resolução CFM 2.173/17, define ME como “parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada” (CFM, 2017). Já a regulamentação sobre a retirada de órgãos está prevista na Lei 9.434/97 (BRASIL, 1997) e, em 2001, a Lei 10.211/01 definiu por meio de suas alterações que a remoção de órgãos para doação dependerá exclusivamente da autorização familiar (BRASIL, 2001).

O CFM por meio da Resolução 1.480/97 estabelece as diretrizes para a política nacional sobre doação e transplante de órgãos e tecido até os dias atuais. Essa política organiza o processo pelas seguintes partes: detecção do potencial doador, avaliação e manutenção, diagnóstico de ME, autorização familiar ou ausência de recusa, documentação de ME, remoção cirúrgica e distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados. Diagnosticada a ME, se dá o início do processo de doação com a identificação do potencial doador (CFM, 1997).

Nesse contexto, o transplante de órgãos tornou-se uma possibilidade de tratamento em pacientes com falência de órgãos. Depois de grandes avanços nas áreas de terapia intensiva, da imunologia e da farmacologia essa opção se tornou um dos mais eficazes tratamentos. Porém, este procedimento tornou-se sofredor de seu próprio triunfo, com o aumento do número de pacientes a espera de um transplante, aumentam-se também as taxas de mortalidade nas filas de espera pelo procedimento. Para que se possa suprir a carência de órgãos, alguns dos critérios clínicos foram revistos, tendo a inclusão de doadores de órgãos (doadores marginais, estendidos ou não ideais, isto é, doadores que estão longe dos critérios ideais para a doação), com a aceitação de doadores que evoluíram para a parada cardíaca e a chamada doação intervivos (D'IMPÉRIO, 2007).

No Brasil, foi realizado, em 2015, um total de 23.666 cirurgias de transplante de órgãos, sendo 95% desses procedimentos realizados pelo Sistema Único de

Saúde (SUS). Neste ano, dados epidemiológicos referem que 13.793 pacientes (58%) receberam corações em perfeito estado de saúde. Os transplantes de rim estão em segundo lugar: foram 5.409 cirurgias em 2015, o que corresponde a 23% de todos os procedimentos. Ainda que tenha uma grande demanda de cirurgias realizadas, a quantidade de pessoas à espera de um novo órgão ainda tem um número muito alto. Ao todo, 41.236 pacientes estavam cadastrados na lista SUS. O rim é o órgão mais pretendido: 25.077 esperavam por um transplante renal. Em seguida, vêm as córneas (12.686) e o fígado (2.193) (BRASIL, 2016).

Para superar a presente situação de desigualdade entre o número de pacientes na lista e o número de transplantes realizados é importante a conscientização da população sobre as etapas do procedimento de doação. Entre essas etapas, é necessário acelerar o processo, conseguir informações sobre o histórico do doador e do paciente e assim a etapa mais delicada, ter o apoio da família que passa por um momento delicado (BRASIL, 2016).

O Brasil está entre os países com maior número de transplantes realizados no mundo. A partir do ano 2000, o país realizou uma média de 20 mil intervenções por ano, num total de 335 mil transplantes feitos pelo SUS. Nesses números, incluem-se os órgãos doados de pacientes que tiveram ME e as pessoas que fizeram doação em vida (BRASIL, 2016).

A doação de órgãos de pessoas em óbito, é realizada somente após a confirmação do diagnóstico de ME. Tipicamente, são pessoas que sofreram um acidente que provocou traumatismo craniano (acidente com carro, moto, quedas, entre outros) ou sofreram acidente vascular cerebral e evoluíram para ME. A doação de órgãos em vida pode ser de rim, fígado, pâncreas, pulmão ou de tecidos (pele, ossos, válvulas cardíacas, cartilagem, medula óssea e sangue de cordão umbilical) (EINSTEIN, 2018).

Atualmente, o transplante de órgãos e tecidos constitui-se como uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças terminais, determinando melhorias na qualidade e na perspectiva de vida das pessoas. Isso se tornou possível devido ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, desenvolvimento de imunossuppressores e compreensão imunológica da compatibilidade e rejeição (NOGUEIRA et al., 2017, p. 17).

Em estudo realizado por Nogueira et al. (2015), os resultados apontam para um déficit de conhecimento dos profissionais de saúde brasileiros acerca do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, o que vem contribuindo de

maneira significativa para o baixo nível de captação de órgãos e tecidos no cenário nacional. Assim, evidencia-se a necessidade de melhor compreensão do processo de doação e transplante por parte dos profissionais de saúde, que deve ser iniciado desde a formação acadêmica.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, a participação da enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos é regulamentada pela Resolução 292/2004 que incumbe ao profissional enfermeiro participação e responsabilidades no processo de doação e transplante de órgãos. Durante todo esse processo, a participação da equipe de enfermagem é fundamental e imprescindível. A assistência adequada à manutenção da integridade dos órgãos e dos sinais vitais do potencial doador é um dos fatores que poderá viabilizar a doação (COFEN, 2004).

Assim, a literatura afirma que o enfermeiro em terapia intensiva deve conhecer as alterações fisiológicas decorrentes da ME, para que, junto com a equipe médica, possa conduzir de maneira adequada o manuseio do potencial doador (GUETTI; MARQUES, 2008).

De fato, para fazer frente à necessidade crescente de órgãos para o transplante, o diagnóstico de ME, a identificação precoce do potencial doador e a manutenção da homeostase fisiológica são componentes essenciais no manejo do doador de órgãos (CAVALCANTE et al., 2014).

Segundo Magalhães, Magalhães e Ramos (2007), o enfermeiro deve reconhecer e detectar o doador, realizando visitas contínuas nas unidades de internação que possuem a maior possibilidade de notificação de possíveis doadores.

Dessa forma, a assistência de enfermagem ao corpo do possível doador em ME deve ser prestada com dignidade e respeito, independentemente do procedimento a ser seguido e se o mesmo será um doador (VASCONCELOS, 2014).

Considerando que a enfermagem assume responsabilidade natural de cuidados aos pacientes nestas condições, há uma tendência de menor cuidado por parte da equipe de enfermagem, principalmente se não há definição sobre a doação. Com isso, o impacto na realização de certos transplantes é influenciado diretamente pela forma de abordagem por parte do enfermeiro ou da equipe de enfermagem (GUETTI; MARQUES, 2008). Quanto maior for à interação dos profissionais, criando

uma linha de assistência, melhor será a viabilidade dos órgãos a serem doados e assim elevar as expectativas do transplantado (MORAES et al., 2014).

Mesmo com o diagnóstico de morte encefálica e sua irreversibilidade, as famílias não compreendem a explicação da cessação das funções cerebrais em um ser aparentemente vivo, pois o familiar acredita que a morte se resume à parada da função cardiorrespiratória. Contudo, a orientação é um fator decisivo na obtenção do consentimento por parte da família, e cabe aos profissionais de saúde contribuir e humanizar este processo (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Nesse momento, destaca-se a atuação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), que foi criada em atenção ao disposto na portaria nº 905/GM/MS de 16 de agosto de 2000, que determinou sua composição em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos. Em 2005, a portaria nº 1.752/GM de 23 de setembro de 2005, determinou a constituição da CIHDOTT em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. A partir de 2009, a portaria nº 2.600/GM/MS de 21 de outubro de 2009 aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes e traz novas definições de organização de CIHDOTT e suas atribuições (BRASIL, 2018).

De acordo com a legislação, as comissões devem ser constituídas e firmadas pela direção de cada hospital e interligada diretamente à diretoria clínica da mesma, sendo composta por, no mínimo, três membros integrantes e um deve ser nomeado o Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Este, deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes, com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes (BRASIL, 2018).

Essas comissões são responsáveis em identificar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital, facilitar o diagnóstico de morte encefálica, oportunizar ocasiões para oferecer aos familiares de pacientes a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos e se unir com a Central de Transplante do Estado para organizar o processo (BRASIL, 2018).

Ainda, as comissões são responsáveis pela educação continuada dos profissionais sobre os aspectos de doação, criar vínculos com as unidades de recursos necessários para diagnosticar e atender aos casos de possível doação e capacitação, juntamente com a CNCDO (Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos) e o SNT (Sistema Nacional de Transplantes) e a

capacitação dos profissionais assistenciais para a correta entrevista familiar na possível solicitação de doação de órgãos e tecidos (BRASIL, 2018).

Portanto, justifica-se esta pesquisa em razão de ser um conteúdo de extrema importância para o conhecimento de todo profissional de saúde, principalmente do enfermeiro. Este profissional deve estar capacitado para atuar diante da possibilidade de doação de órgãos, prestando uma assistência qualificada ao potencial doador e sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica nacional sobre o papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os cuidados realizados na unidade de terapia intensiva com o paciente potencial doador.
- Destacar a importância da abordagem familiar para o processo de doação de órgãos.
- Verificar as estratégias para facilitar o processo de doação de órgãos.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi realizado com base em uma revisão integrativa de literatura, a qual se trata de um método de pesquisa usado como ferramenta de fundamental importância no campo da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a revisão integrativa da literatura adota seis etapas para sua construção. São elas:

- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: define-se um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e na enfermagem. É nessa etapa que será conduzida a questão norteadora, a qual deve se relacionar a uma linha de pensamento lógica e teórica, se fundamentando em explicações já compreendidas pelo pesquisador para a condução da pesquisa.

- Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca na literatura para a identificação dos estudos que interessam à pesquisa. Os critérios de inclusão e exclusão devem ser escolhidos de maneira criteriosa, incluindo palavras-chaves utilizadas para a busca, as bases de dados consultadas e as estratégias de busca para determinar as pesquisas relevantes que farão parte da amostra da revisão.

- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: é feita a análise detalhada e crítica dos dados em uma pesquisa convencional, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: utiliza-se um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chaves de cada artigo selecionado. Esta fase tem como intuito a organização das informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

- Interpretação dos resultados: corresponde à discussão dos principais resultados na pesquisa. O revisor irá comparar a pesquisa com o conhecimento teórico e identifica as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Nessa fase, será permitida a identificação de lacunas, podendo discutir, contestar

resultados e apontar sugestões relevantes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: trata-se da elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, sendo possível identificar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Tendo em vista o interesse pelo assunto do processo de doação de órgãos e a busca na literatura prévia sobre o assunto, surgiu o seguinte questionamento: *“quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre o papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos”?*

3.3 LOCAIS DA PESQUISA

Os locais de escolha para a seleção do material foram as bases de dados do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Bases de Dados de Enfermagem). A escolha desses locais ocorreu devido à facilidade de acesso, bem como pela disponibilidade de artigos científicos no idioma português e a atualização constante das revistas científicas indexadas nestes locais.

3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A coleta dos artigos foi realizada no mês de maio de 2018, a partir dos seguintes descritores, todos selecionados pelo banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): obtenção de órgãos e tecidos e enfermagem.

3.4.1 Critérios de Inclusão

- Artigos originais brasileiros, publicados na íntegra.
- Abordagem apenas de profissionais enfermeiros.
- Período de publicação entre 2007 a 2017.
- Abordagem dos objetivos propostos pelo presente estudo.

3.4.2 Critérios de Exclusão

- Trabalhos científicos publicados na forma de resumo.
- Artigos publicados em língua estrangeira.
- Fora do período já estipulado.

3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Para a extração das informações dos artigos científicos utilizou-se como instrumento um roteiro elaborado URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009, considerando as seguintes características para análise: dados de identificação do estudo e principais evidências científicas apresentadas.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

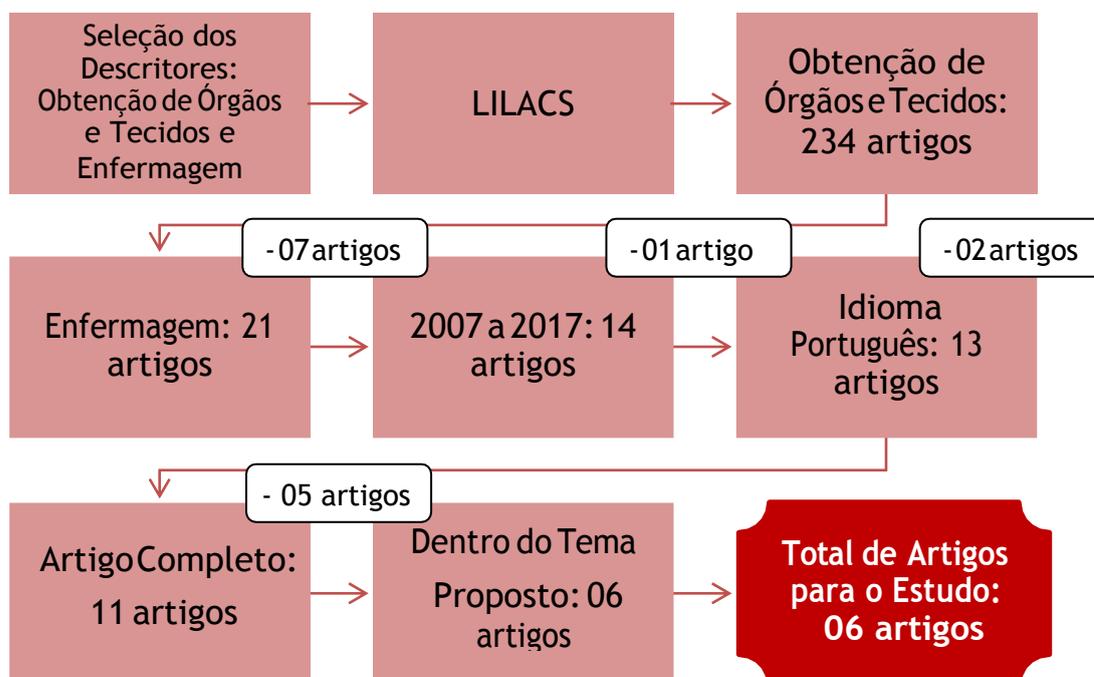
A análise dos dados desse estudo foi realizada a partir da leitura repetitiva e exaustiva dos artigos selecionados para estabelecer os resultados necessários. A leitura de qualquer artigo pesquisado tem como objetivo identificar as informações e os dados que contém no material, estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto e analisar a consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores (GIL, 2002).

A partir da realização dessa seleção foi realizada a categorização dos artigos, evidenciando as opiniões dos autores e procedendo ao alcance dos objetivos propostos por este estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

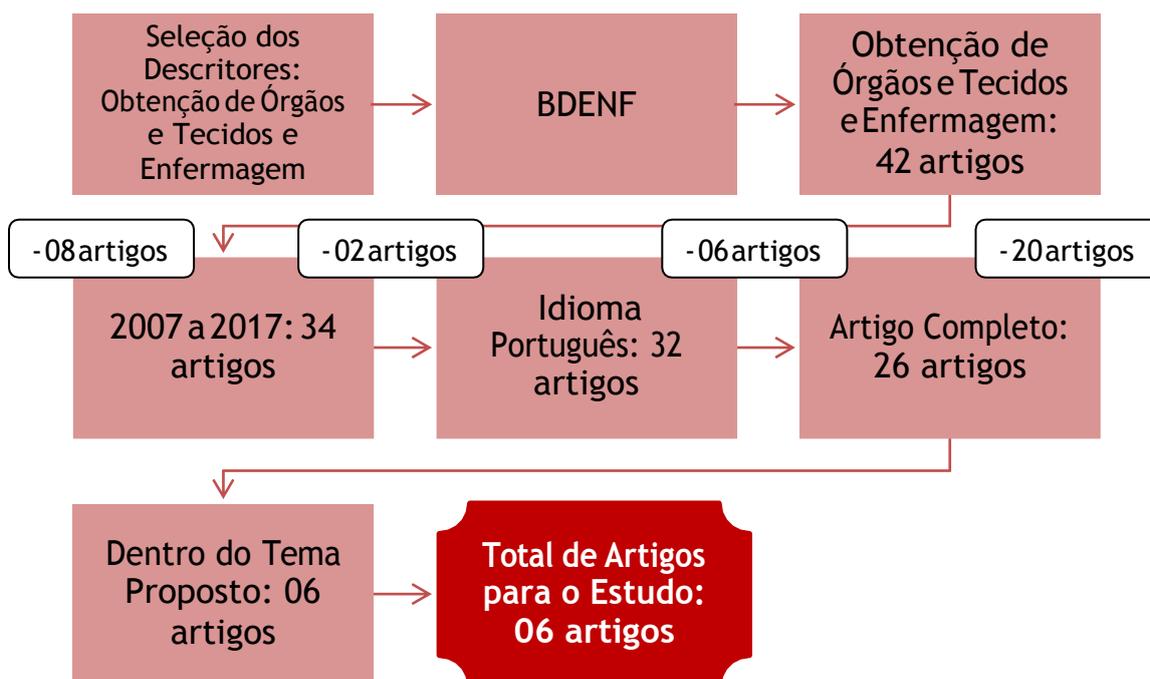
4.1 ORGANOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Figura 1 – Organograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados LILACS



Fonte: O estudo (2018)

Figura 2 – Organograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados BDENF



Fonte: O estudo (2018)

Como houve dois artigos em duplicata, a amostra de artigos que foram analisadas para o presente estudo constituiu-se de dez publicações.

4.2 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa para a extração das principais informações inerentes ao papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos (Quadro 1).

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo

Ordem	Autores	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
Artigo 01	LEMES; BASTOS (2007)	Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem	Compreender a vivência da equipe de enfermagem na manutenção de potenciais doadores de órgãos.	<ul style="list-style-type: none"> - Padronização dos cuidados com o potencial doador; - Segurança do paciente.
Artigo 02	PILATI et al. (2007)	O papel da supervisora de enfermagem na captação de córneas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Evidenciar o resultado da supervisora de enfermagem na captação de córneas.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades com os procedimentos realizados com o potencial doador; - Papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos; - Educação continuada com os profissionais de saúde.
Artigo 03	ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA (2014)	A abordagem dialógica para a formação ética do enfermeiro no processo de doação de órgãos	Analisar a formação, o preparo e o enfrentamento dos discentes de enfermagem nas questões éticas que envolvem o processo de doação de órgãos.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades no processo de doação de órgãos e tecidos; - Preparo dos profissionais no processo de doação de órgãos; - Esclarecimento das dúvidas sobre morte encefálica.
Artigo 04	VIRGINIO et al. (2014)	Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros:	Descrever a visão dos enfermeiros acerca da finitude	<ul style="list-style-type: none"> - Desafios dos enfermeiros no processo de doação de

		estudo descritivo	no processo de doação de órgãos em unidade de terapia intensiva de um hospital transplantador.	órgãos e tecidos; - Padronização dos cuidados com o potencial doador; - Abordagem familiar.
Artigo 05	DORIA et al. (2015)	Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos	Verificar o conhecimento científico do enfermeiro no que se refere ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante em um Hospital Geral de Sergipe.	- Padronização dos cuidados com o potencial doador; - Conhecimento técnico e científico para o sucesso da doação de órgãos; - Papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos.
Artigo 06	FONSECA et al. (2016)	Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes	Compreender a importância atribuída a entrevista familiar dentro dos passos da doação de órgãos pela equipe multidisciplinar de coordenadores avançados em transplantes.	- Abordagem familiar; - A importância da comunicação profissional/família.
Artigo 07	SILVA; NOGUEIRA; SÁ (2016)	Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das suas atribuições na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial	- Padronização dos cuidados com o potencial doador; - Desafios dos enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos;

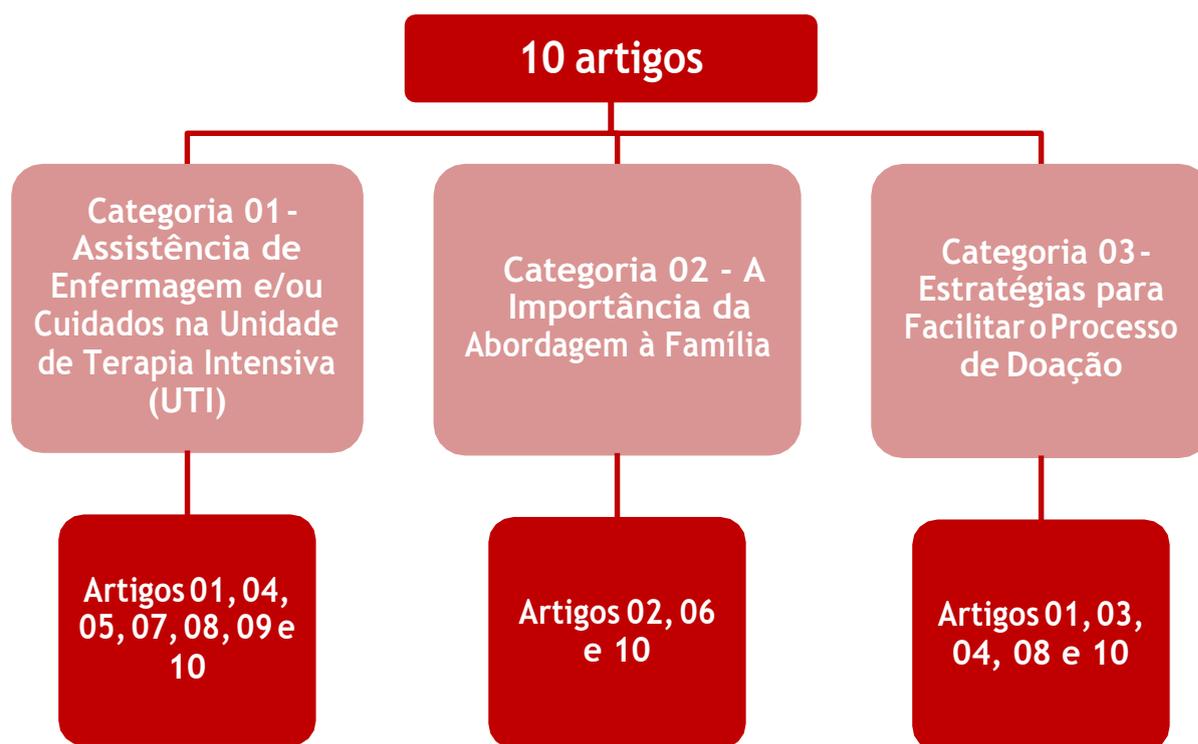
			doador de órgãos e tecidos.	- Educação continuada com os profissionais de saúde.
Artigo 08	COSTA et al. (2017)	Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros	Conhecer a percepção de enfermeiros sobre fragilidades na atenção a esses pacientes.	- Dificuldades no processo de doação de órgãos e tecidos; - Desafios dos enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos; - Educação continuada com os profissionais de saúde.
Artigo 09	MAGALHÃES et al. (2017)	Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos	Apresentar aspectos inovadores para a prática profissional do enfermeiro, no que se refere ao diagnóstico de morte encefálica no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.	- Padronização dos cuidados com o potencial doador; - Segurança do paciente.
Artigo 10	NOGUEIRA et al. (2017)	Conhecimento de docentes de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos e tecidos para transplante	Analisar o conhecimento dos docentes do curso de Graduação Enfermagem acerca do tema doação de órgãos e tecidos para transplante.	- Educação continuada com os profissionais de saúde.

Fonte: O estudo (2018)

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após a organização dos artigos e a coleta das informações, aplicou-se a categorização dos estudos, classificando-os através da leitura criteriosa, buscando alcançar o objetivo da pesquisa (Figura 3).

Figura 3 – Formação das Categorias Temáticas



Fonte: O estudo (2018)

4.3.1 Assistência de Enfermagem e/ou Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Silva, Nogueira e Sá (2016) definem a Morte Encefálica (ME) como uma condição em que ocorre a cessação do funcionamento cerebral, que pode ser por causas naturais e/ou acidentes, se tornando irreversível. A Associação Americana de Neurologia (AAN) definiu a ME com base em três sinais cardinais, sendo eles: ausência de funções encefálicas, incluindo o tronco cerebral, coma e apneia. Dessa forma, a ME evolui e finaliza todas as funções cerebrais.

A segurança para o diagnóstico de ME, passa pelo processo de duas avaliações clínicas neurológicas e da realização do exame gráfico complementar. A avaliação médica tem que respeitar o intervalo estabelecido por faixa etária do potencial doador, com idade de sete dias a dois meses incompletos, deverá repetir o exame com 48 horas, de dois meses a um ano incompleto, deverá repetir o exame com 24 horas, de um ano a dois anos incompletos, com 12 horas e acima de dois anos com 6 horas de intervalo (MAGALHÃES et al., 2017).

Para que se tenha a responsabilidade pela assistência no processo de doação, os parâmetros citados acima devem ser padronizados, para a segurança dos cuidados e capacitação da equipe tornando a tomada de decisão para os cuidados, protegendo a equipe sob um possível diagnóstico errado e potencializando as possíveis doações (MAGALHÃES et al., 2017).

Diagnosticado a ME, o paciente pode ser considerado um Potencial Doador (PD) de órgãos e tecidos. De acordo com a literatura, o paciente com ME, constatada e diagnosticada, declarada nos termos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pode se tornar passível para a retirada de órgãos e tecidos para transplantes. Esse paciente PD necessita de cuidados específicos e assistência contínua. É preciso controlar as alterações endócrinas, metabólicas e cardiovasculares, manter os dados vitais dentro dos parâmetros, conservar a ventilação respiratória eficaz e controle metabólico, sustentando a adequada perfusão dos órgãos e tecidos, a fim de que estejam em perfeito estado para doação (SILVA; NOGUEIRA; SÁ, 2016).

De modo geral, a literatura afirma que os cuidados ao paciente PD a serem realizados englobam: manutenção térmica, hemodinâmica e do equilíbrio eletrolítico, assim como a reposição hormonal e a aplicação de regime ventilatório adequado. O cuidado efetivo do PD possibilita a perfusão/oxigenação adequada dos órgãos, favorecendo inclusive a realização tranquila da entrevista junto dos familiares (MAGALHÃES et al., 2017).

O cuidar de potenciais doadores de órgãos requer a manutenção de ventilação artificial, pois há alteração na troca gasosa em decorrência do edema pulmonar neurogênico, do trauma pulmonar, de infecção e das atelectasias. Aspirar secreção traqueal, sempre que necessário, é medida que tem por finalidade viabilizar a respiração artificial com maior eficiência e, conseqüentemente, melhor oxigenação tecidual (LEMES; BASTOS, 2007, p. 988).

Outro cuidado importante diz respeito ao controle de temperatura do paciente. Aquecer o paciente é fundamental, pois na morte encefálica o indivíduo perde o controle do centro termorregulador hipotalâmico, ocasionando a hipotermia. Este sinal pode gerar a depressão do miocárdio, as arritmias, a diminuição do transporte de oxigênio, o aumento da hemoglobina pelo oxigênio, a disfunção renal, a pancreatite e as coagulopatias. Por isso, aquecer os fluidos endovenosos é cuidado que responde à necessidade de controlar a temperatura corporal (LEMES; BASTOS, 2007).

Após a constatação da ME, sendo descartadas todas as contraindicações clínicas que representam riscos aos pacientes que irão receber a doação (receptores), o paciente é considerado PD de órgãos e tecidos. Sendo assim, é comunicada a família pelo médico responsável da irreversibilidade do quadro. Na sequência, os coordenadores de transplante, na maioria enfermeiros da CIHDOTT ou dos Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos, realizam a entrevista familiar para solicitar a doação (MAGALHÃES et al., 2017).

Segundo Doria et al. (2015), o médico possui amparo da Resolução 1.826/07 do CFM para suspender procedimentos e suporte terapêutico ao potencial doador quando evidenciado que este não será um doador. Dessa forma, é indispensável que o profissional possua conhecimento das possíveis complicações, prestando assistência e manutenção dos cuidados para que esse PD seja um doador efetivo.

Os profissionais da CIHDOTT buscam por fatos, indícios e detalhes relevantes e absolutos que evidenciam contraindicações. Esta condição garante o sucesso da doação, sendo uma importante etapa de “validação do potencial doador”. Essas informações podem ser coletadas juntamente com a equipe que acompanha o paciente em ME e seus familiares (MAGALHÃES et al., 2017).

Independentemente de o paciente em ME, ser ou não doador de órgãos, não se deve distinguir de outros pacientes, nem a assistência da equipe deve ser diferenciada. Quanto mais rápida o processo de doação, mais rápida a disponibilidade de novas vagas. O fato de ser o enfermeiro estruturante para o desenvolvimento de programas de manutenção e captação de órgãos, entre suas competências estão: planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos (COSTA et al., 2017).

Além disso, deve-se: notificar às CNCDO a existência de potencial doador; entrevistar o responsável legal do doador; aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao processo de doação de órgãos e tecidos; documentar, registrar e arquivar o processo de doação/transplante nos prontuários do doador e receptor; e fazer cumprir o acordo firmado no termo da doação (COSTA et al., 2017).

Existe ainda a corrida contra o tempo, ou seja, o potencial doador pode passar por diversos fatores, como as instabilidades hemodinâmicas ocasionadas pela ME, dificultando a efetivação para doação. Assim, a equipe de assistência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) precisa prestar todo o suporte necessário, tornando o transplante de órgãos seguro e eficaz para o receptor acometido de patologias que possam ser solucionadas com o procedimento de transplante (NOGUEIRA et al., 2017).

O preparo do corpo para o processo e após a captação dos órgãos vai além somente da manutenção e da assistência de enfermagem. O processo passa por questões éticas, legais, respeito, do preparo da família e esclarecimento sobre todas as dúvidas que possam surgir sobre a ME, humanização tanto ao potencial doador quanto a seus familiares. Esses cuidados vão além somente do cuidado com o corpo sem vida (VIRGINIO et al., 2014).

Pelo contrário, a gerência do cuidado realizado pelo enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos abrange ações para além dos instrumentais ou técnicas de cuidado com o corpo. Isto é, realizam-se também ações indiretas cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade ao PD e sua família à medida que sentimentos, crenças e valores culturais e religiosos sobre a morte embasam esse procedimento (VIRGINIO et al., 2014).

4.3.2 A Importância da Abordagem à Família

O tema morte e as consequências para o cuidado envolvem questões de fragilidade e proteção da vida. O nascer, o viver e o morrer são processos que fazem parte da existência humana. Assim, cabe ao enfermeiro o papel de intermediador desse processo, recorrendo muitas vezes as suas experiências emocionais diante dessa situação para auxiliar na abordagem à família (VIRGINIO et al., 2014).

Sendo assim, após todas as etapas do processo de doação como: identificação do possível doador, notificação do caso a Central de Notificação, Captação, Distribuição de Órgãos (CNCDO), manutenção do PD e avaliação do quadro de ME, é comunicado aos familiares sobre o estado do paciente (FONSECA et al., 2016).

Os mesmos autores afirmam que a entrevista familiar é fundamental para o processo de doação de órgãos. Vale lembrar que são eles quem determinam o posicionamento da família em relação a doar ou não os órgãos de seu familiar. Este processo pode ser realizado pela Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) ou pela CNCDO, podendo ser compreendida como reunião com a equipe e familiares (FONSECA et al., 2016).

Os profissionais que realizam a abordagem dos familiares precisam estar capacitados e preparados. Na maioria das vezes, os mesmos não percebem as questões emocionais e não oferecem o suporte necessário, tornando o processo mais difícil, pois acerca dele não se tem questões somente éticas ou legais, mas envolvem habilidades emocionais, boa comunicação e nem sempre o profissional envolvido possui habilidades técnicas e científicas suficientes para intermediar a situação (NOGUEIRA et al., 2017).

A literatura afirma que:

para realizar a entrevista familiar é preciso que se entenda que ela representa um instrumento educacional, um meio de apoio emocional, sendo necessário conhecer, saber e acreditar no processo da doação, possuir características pessoais e adquirir características profissionais específicas, possuir conhecimentos técnicos e conhecimentos acerca do potencial doador. Tudo isso refletirá diretamente no contato, no saber lidar com os familiares, e indiretamente reluzirá sobre a conduta, segurança e sobre o arcabouço emocional dos profissionais que realizam as entrevistas familiares (FONSECA et al., 2016, p. 3988).

Alguns aspectos devem ser observados pelo entrevistador durante o acolhimento. Com a certeza de que o familiar já foi informado sobre o óbito do PD, é preciso identificar o familiar mais próximo que demonstre a possibilidade da entrevista, propiciar o local mais adequado para que a abordagem ocorra, evitar lugares que transitem outras pessoas ou que possa aglomerar um grande número de familiares e demonstrar a importância desse encontro do familiar com a equipe (PILATI et al., 2007).

Nunca solicitar a doação a beira do leito do paciente já sem vida, além de desrespeitoso, pode gerar um ponto de vista negativo aos familiares. Por parte do profissional de saúde, é preciso compreensão de que o familiar acaba de perder um ente querido e pode ter sentimentos de desespero ou até mesmo apatia, ouvir com cordialidade a expressão dos sentimentos, transmitir seriedade e tranqüilidade nesse momento e propiciar tempo para reflexão sobre a doação. Qualquer palavra emitida de forma errada pode comprometer a entrevista e o resultado. É necessário esclarecer as dúvidas sobre o tempo de captação. A partir da resposta negativa da família, o entrevistador deve manter sua postura e respeitar a decisão da família (PILATI et al.,2007).

Os entrevistadores devem compreender que além da responsabilidade sobre a entrevista, possuem outros fatores como o estado emocional dos familiares. Estes expressam suas emoções de diversas formas, como tristeza, dor, estresse, ansiedade e ainda a responsabilidade da decisão após a confirmação da ME. O respeito que os profissionais devem ter com a família, saber ouvir, saber falar e saber conviver com os diferentes tipos de pessoas demonstram a integridade do processo (FONSECA et al., 2016).

Os enfermeiros do setor de UTI que convivem diariamente com a questão de doação de órgãos e a situação de finitude depois do diagnóstico de ME, prestam o cuidado com o PD e seus familiares. Essa conduta deve ir além do sentido entre viver e o morrer. Porém, para muitos desses profissionais, uma das grandes dificuldades está relacionada à religião. As questões religiosas interferem no processo, levando à família a maior reflexão sobre a doação (VIRGINIO et al., 2014).

A entrevista familiar, sendo bem planejada e realizada com seriedade, tem como resultado não só o aumento do número de doações, como também a recuperação do sentimento de luto dos familiares. Uma técnica de abordagem bem estruturada favorece resultados positivos para doação, criando um esquema para que as equipes de captação sejam informadas imediatamente sobre o PD ou ME. Dessa forma, consegue-se com excelência e profissionalismo realizar um processo com resultados extremamente positivos (PILATI et al., 2007).

4.3.3 Estratégias para Facilitar o Processo de Doação

O processo de doação de órgãos vem sendo nivelado conforme os valores socioculturais de um dos profissionais mais envolvidos no processo: o enfermeiro. Mesmo estando em constante contato com o viver e o morrer evidencia-se que a formação desses profissionais está relacionada com o cuidado da vida. O que atualmente vem sendo desmitificada com o processo de doação de órgãos, que coloca os enfermeiros em enfrentamento com a situação do cuidado, está relacionado com o potencial doador (FONSECA et al., 2016).

Diante de todas as perspectivas que envolvem a doação de órgãos, há a necessidade de avaliar, mudar alguns conceitos sobre a formação acadêmica dos profissionais enfermeiros e demonstrar a realidade das instituições de como lidam com o processo e como ele acontece. A doação de órgãos ainda é um tema desafiador e um campo novo de atuação, que precisa ser desenvolvido e sistematizado, pois através do importante papel do enfermeiro e de outros profissionais envolvidos será dada uma nova perspectiva social e ética, abrangendo a cidadania, a política e a positividade do cuidado junto aos familiares e ao PD (VIRGINIO et al., 2014).

Alguns autores enfatizam a importância de incluir uma disciplina sobre doação de órgãos e transplantes durante a graduação, além de pensar em investimentos na educação continuada e permanente. Esses profissionais e a equipe a qual farão parte necessitam de conhecimento para que frente a situações que envolvam o processo saibam a forma correta de agir, de forma humanizada, solidária, ética e cidadã, pois para o profissional envolvido pode ser difícil conviver com situações fora da sua rotina diária (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2014).

Apesar de ser um componente curricular transversal, a qual passa por diversas disciplinas, o tema sobre doação e transplante precisa de relevância para a formação dos profissionais, permitindo que sejam capacitados sobre o assunto, principalmente sensibilizando os mesmos (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2014).

Dessa forma, a inserção da temática no currículo se faz necessária, pois trata-se de um assunto de fundamental importância para o enriquecimento profissional, a qual perpassa por diversas disciplinas e permite que sejam formados profissionais mais capacitados para lidar com este assunto. Sugere-se ainda a

realização de oficinas e mesas redondas para proporcionar debate sobre o assunto ainda durante a graduação (NOGUEIRA et al., 2017).

É importante ressaltar que o tema doação de órgãos não é tema prioritário da unidade hospitalar. Por isso, a abordagem deste assunto na atenção primária ainda é considerada escassa. Entretanto, compreende-se que ao pensar em fornecer informações à comunidade, se faz necessário pensar no primeiro nível de atenção, onde existe um contato mais próximo da população com os profissionais, o que facilita o esclarecimento de dúvidas, possibilitando maior autonomia de decisão nos familiares nos níveis mais complexos da atenção da saúde, onde geralmente há maiores possibilidades de doação (NOGUEIRA et al., 2017).

Ainda é muito comentado entre a população sobre o tráfico de órgãos. Por isso, as mudanças culturais se fazem necessárias para que o verdadeiro conceito sobre a doação seja esclarecido, começando pelos profissionais que fazem frente ao processo. Informações errôneas dadas aos familiares ou mesmo pela mídia comprometem o sucesso na doação de órgãos (NOGUEIRA et al., 2017).

Um fator determinante para o resultado positivo do programa é a qualificação das atividades e dos profissionais assistenciais, combinado com a educação da população, contribuindo para o atendimento de qualidade e educação em saúde, atividades essenciais nos dias atuais. Nota-se que os profissionais envolvidos na prática percebem as fragilidades no processo de cuidar (COSTA et al., 2017).

Os mesmos autores reconhecem que a oferta de conhecimento técnico pode ampliar, organizar e humanizar os cuidados oferecidos pelos profissionais, possibilitando autonomia e compreensão para o desenvolvimento da assistência. Diante disso, a confiabilidade dos cuidados reflete positivamente no processo de captação de órgãos (COSTA et al., 2017). Como exemplo, os treinamentos, cursos, textos e palestras são citados como estratégias de adquirir conhecimento sobre a morte encefálica (LEMES; BASTOS, 2007).

Faz-se entender que para elevar o número de doações, precisa-se também aumentar as divulgações sobre a importância da doação de órgãos, demonstrando os aspectos técnicos e éticos que fazem parte do processo. Isso permite esclarecer todas as dúvidas e incertezas sobre o procedimento, pois a conduta bioética dos profissionais das equipes intra-hospitalares pode ser um instrumento para implementação de uma prática segura no processo de doação/transplante de órgãos

e tecidos (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2014).

De modo geral, a prática de educação continuada e em saúde dos profissionais e da sociedade é fator determinante para ocorrer o sucesso ou o fracasso no processo de doação de órgãos e tecidos. Ressalta-se que a aprendizagem inclui mudança no comportamento das pessoas devido à incorporação de novos hábitos, atitudes, conhecimentos e destrezas (LEMES; BASTOS, 2007).

5 CONCLUSÕES

O estudo possibilitou aprofundar os conhecimentos sobre o papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos. Embora existam estudos sobre o assunto, a participação do enfermeiro esteve atrelada aos cuidados em unidade de terapia intensiva ao potencial doador, na abordagem à família e na criação de estratégias para aumentar a adesão à doação de órgãos.

Na assistência de enfermagem e/ou cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o tempo é o principal fator preocupante, ou seja, o potencial doador pode passar por diversos fatores, como as instabilidades hemodinâmicas ocasionadas pela ME, dificultando a efetivação do paciente para ser doador.

Assim, a equipe da UTI precisa prestar todo o suporte necessário tornando o transplante de órgãos seguro e eficaz. A gerência do cuidado realizado pelo enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos abrange ações para além dos instrumentais ou técnicas de cuidado com o corpo. Realizam-se também ações indiretas cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade ao potencial doador e sua família à medida que sentimentos, crenças e valores culturais e religiosos sobre a morte embasam esse procedimento.

Quanto a abordagem da família, esta consiste na entrevista familiar. Quando bem planejada e realizada com seriedade e dignidade, tem como resultado não só o aumento do número de doações, como também a recuperação do sentimento de luto dos familiares.

Para tanto, verifica-se a necessidade de aumentar as estratégias para facilitar o processo de doação. De um modo geral, a prática de educação continuada permite a aprendizagem. Isso inclui mudança no comportamento das pessoas devido à incorporação de novos hábitos, atitudes, conhecimentos e destrezas profissionais e da população.

Investir na prática de capacitação dos profissionais pode potencializar a tomada de decisão segura por parte dos familiares e fortalece o vínculo família *versus* profissional de saúde. Vale reforçar que o enfermeiro é um profissional de extrema importância nesse contexto, para tanto, deve estar capacitado a identificar precocemente situações que possam vir a prejudicar a viabilidade dos órgãos e tecidos.

Um dos pontos importantes do estudo é a ação de trabalhar o assunto não somente no ambiente hospitalar, mas incluir a atenção primária também, lembrando que a divulgação da doação de órgãos e tecidos deve envolver a comunidade, na tentativa de aumentar esse quantitativo.

Portanto, a enfermagem tem importante papel no transplante e doação de órgãos. As longas filas de espera e a escassez de órgãos para transplantes somente será minimizada por meio de um intenso esforço de todos os âmbitos e setores da saúde, sendo que trata-se de uma tarefa a longo prazo.

De modo geral, os estudos selecionados são de grande valia para o aperfeiçoamento da prática da enfermagem na área de transplante e doação de órgãos e refletem os cuidados nessa área do conhecimento, baseada nos princípios éticos e morais que regem a profissão de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. D. A. A abordagem dialógica para a formação ética do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, v. 18, n. 1, p. 19-22, 2014.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de fev. 1997.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda as etapas do processo de doação de órgãos**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/06/entenda-as-etapas-do-processo-de-doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes/comissao-intra-hospitalar-de-doacao-de-orgaos-e-tecidos-para-transplante>>. Acesso em: 05 de jun. 2018.

CAVALCANTE, L. P. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paul. Enferm.**, v. 27, n. 6, p. 567-72, 2014.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de dez. 2017.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480, de 21 de agosto de 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de ago. 1997.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292, de 07 de junho de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. **COREN**, Rio de Janeiro, 07 de jun. 2004.

COSTA, I. F. et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Rev. Bioét.**, v. 25, n. 1, p. 130-7, 2017.

D'IMPERIO, F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 74-84, 2007.

DORIA, D. L. et al. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 31-5, 2015.

EINSTEIN. **Doação de órgãos.** Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/transplantes/transplante-orgaos/doacao-orgaos>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

FONSECA, P. I. M. N. et al. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 8, n. 1, p. 3979-90, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 91-7, 2008.

LEMES, M. M. D. D.; BASTOS, M. A. R. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 15, n. 5, p. 986-91, 2007.

MAGALHÃES, A. C. S. P.; MAGALHÃES, J. A. P.; RAMOS, R. P. **O enfermeiro na central de captação de órgãos.** 2007. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1313/1/Artigo%2032.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

MAGALHÃES, A. L. P. et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2, e45621, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MORAES, E. L. et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 226-33, 2014.

NOGUEIRA, M. A. et al. Vivência das Comissões Intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. **Rev. Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 5-11, 2015.

NOGUEIRA, M. A. et al. Conhecimento de docentes de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 6, n. 2, p. 16-22, 2017.

PILATI, S. et al. O papel da supervisora de enfermagem na captação de córneas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 2, p. 21-4, 2007.

RODRIGUES, C. F. A. et al. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte. **Rev. Bioethikos**, v. 7, n. 3, p. 271-81, 2013.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 788-94, 2012.

SILVA, T. R. B.; NOGUEIRA, M. A.; SÁ, A. M. M. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 5, n. 4, p. 24-30, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

VASCONCELOS, Q. L. D. A. Q. **Atuação e o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto a morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes**. 2014. 103f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

VIRGINIO, B. C. A. E. et al. Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo. **Online Braz. J. Nurs.**, v. 13, n. 1, p. 92-101, 2014.

ANEXO

ANEXO A – Instrumento para a Coleta de Dados

FONTE: URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009

1 – IDENTIFICAÇÃO

Título do Artigo:

Título do Periódico:

Autores – Nome:

Local de Trabalho:

Graduação:

Ano de Publicação:

2 – INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

Hospital:

Universidade:

Centro de Pesquisa:

Instituição Única:

Pesquisa Multicêntrica:

Outras Instituições:

Não Identifica o Local:

3 – TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

Publicação de Enfermagem Sobre a Seguinte Especialidade:

4 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PESQUISA	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra 3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	

5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	<p>5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (INTERVENÇÃO):</p> <p>5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE:</p> <p>5.3 GRUPO CONTROLE: () sim () não</p> <p>5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: () sim () não</p> <p>5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO:</p> <p>5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</p>
6. RESULTADOS	
7. ANÁLISE	<p>7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO:</p> <p>7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA:</p>
8. IMPLICAÇÕES	<p>8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS?:</p> <p>8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES:</p>
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	