



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SIRLENE BRAGA DE MEDEIROS NUNES

**O ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS**

ARIQUEMES - RO

2018

Sirlene Braga de Medeiros Nunes

**O ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Esp. Rafael Alves Pereira

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

N972e	NUNES, Sirlene Braga de Medeiros.
	O enfermeiro na perspectiva da doação de órgãos . / por Sirlene Braga de Medeiros Nunes. Ariquemes: FAEMA, 2018.
	52 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Prof. Esp. Rafael Alves Pereira.
	1. Enfermagem. 2. Doação de Órgãos. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Transplantes. 5. Leis. I Pereira, Rafael Alves. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Sirlene Braga de Medeiros Nunes

https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=9F57790B5E7BC00440BD6D521CC2A9D3

O ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof^o. Esp. Rafael Alves Pereira

<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>

FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Ma. Sônia Carvalho Santana

<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>

FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Katia Regina Gomes Bruno

<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 17 de Dezembro de 2018

A Deus, por me fortalecer.
A meus pais, pela minha vida.
A meu esposo, pelo apoio, compreensão.
A minha filha, razão do meu ser.
A meu pastor, pelas orações e encorajamento.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores que trilhou comigo em todo esse percurso.

Ao Prof. Orientador pela dedicação em todas as etapas deste estudo.

A minha família pela motivação, confiança e em especial ao meu esposo e minha filha.

Aos amigos e colegas pela força e incentivos.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossa biografia.

A todos que de algum modo cooperaram para a realização e finalização deste estudo.

“A vida é boa. É a mais bela e preciosa dádiva de Deus. Ele nos deu de presente. A nós nos cabe vivê-la, pintá-la com [...], sorriso da felicidade.”

“Se sofrimento, às vezes, se encarrega de purificá-la, as lágrimas lareiam a visão e preludiam a paz, como o inverno preludiam a primavera.”

GERMANO DE NOVAIS

RESUMO

A doação de órgãos é um processo complexo, que envolve um conjunto de procedimentos até o transplante e com a evolução tecnológica científica houve um crescimento no índice de doação de órgãos no Brasil. Mesmo assim, ainda é um assunto que carece de divulgações, debate e campanhas educativas na saúde. Ressalta-se que papel do enfermeiro é de extrema importância em todo o processo de doação o enfermeiro atua na identificação de um possível doador na manutenção dos órgãos deste e no apoio e na colaboração à família. Este estudo teve por objetivo descrever a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos através de uma revisão bibliográfica de caráter descritiva por meio de buscas eletrônicas em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Associação Brasileira de Transplantes (ABTO), Publicações de eventos científicos, Leis e Diretrizes sobre Doação de Órgãos e os livros disponível no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e o acervo pessoal. Observou-se que a atuação do profissional de enfermagem é relevante durante as etapas do processo de doação, pois é necessário assistência de enfermagem ao doador com intuito de viabilização dos órgãos para o transplante, no entanto é essencial o seu papel frente às ações educativas para favorecer a conscientização da população frente a este tema.

Palavras-chave: Enfermagem, Doação de Órgãos, Assistência de Enfermagem, Transplantes, Leis.

ABSTRACT

Organ donation is a complex process that involves a set of procedures until the transplantation and with scientific technological evolution there has been an increase in the index of organ donation in Brazil. Even so, it is still a subject that needs disclosure, debate and educational campaigns in health. It is emphasized that the role of the nurse is of extreme importance in the whole process of donation, the nurse acts in the identification of a possible donor in the maintenance of the organs of this and in the support and collaboration to the family. This study aimed to describe the role of nurses in the organ donation process through a descriptive bibliographical review through electronic searches in databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Brazilian Association of Transplants (ABTO), Publications of scientific events, Laws and Guidelines on Organ Donation and the books available in the collection of Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA and the personal collection. It was observed that the nursing professional's performance is relevant during the stages of the donation process, since it is necessary to provide nursing assistance to the donor in order to enable the organs to be transplanted, but their role in the educational actions for promote awareness of the population in this area.

Keywords: Nursing, Organ Donation, Nursing Assistance, Transplants, Law.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Transplante realizado pelo São Cosme e Damião	17
FIGURA 2 Dados Estatístico de Doação de Órgão por Estado	23
FIGURA 3 Transplantes realizados de 2010-2018.....	24
FIGURA 4 Nomenclatura recomendada no Processo Doação Transplante	25
FIGURA 5 Processo Doação de Órgão	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CTU	Cadastro Técnico Único
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar de Doação de órgãos e tecidos para transplante
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
JBT	Jornal Brasileiro Transplante
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
ME	Morte Encefálica
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPO	Organização de Procura de Órgãos
PCR	Parada Cardiorespiratória
PD	Possível Doador
PS	Pronto Socorro
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 BREVE RELATO HISTÓRICO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	16
4.1.1 Aspectos Legais	19
4.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	21
4.2.1 Etapas do Processo de Doação de Órgãos	26
4.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS NO DECORRER DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	30
4.3.1 Fatores Favoráveis para Doação de Órgãos	31
4.4. FUNÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....	33
4.4.1 Educação em Saúde	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXO 1	52

INTRODUÇÃO

Arte de doar e transplantar órgãos vem evoluindo nos últimos anos devido aos avanços científicos, tecnológicos e o empenho dos pesquisadores em ampliação, inovação das técnicas e desenvolvimento de novas drogas tóxicas. Da mesma forma foram constituídas e aperfeiçoadas leis quanto a doação de órgãos (SÁ, 2012).

Sabe-se que o transplante de órgãos é somente iniciado através da doação de um ou mais órgãos. Esse processo é definido como um conjunto de atos e práticas que alcançam a transformação de um possível doador (PD) para doador efetivo (MATTIA et al., 2010).

Para Silva et al. (2009), o transplante é um procedimento cirúrgico para suprir um tecido ou um órgão do indivíduo com diagnóstico de patologia crônica ou deformação. A transplantação é uma opção de tratamento que pode salvar pessoas ou no mínimo aprimorar a condição existencial de inúmeras pessoas. Institui tratamento único para pacientes com patologias irreversível de algum órgão ou tecido.

Atualmente o transplante de órgãos tornou-se uma alternativa nobre no tratamento em pacientes com colapso de um determinado órgão. A política de transplante compõe-se por um processo que analisa a detecção, avaliação, conservação do provável doador, diagnóstico de morte encefálica (ME), permissão familiar, notificação da ME, retirada e a repartição de órgãos e tecidos para transplante e acompanhar os resultados (SANTOS et al., 2010).

Em pleno século XXI mesmo com vários estudos e aprovação de leis que regulamentam a doação de órgãos, ainda é um tema muito discutido, fora e dentro dos hospitais inclusive por profissionais de saúde (SILVA; MANTOVANI; PRETTI, 2016).

O papel do enfermeiro é determinante e influente no transplante, pois oferece assistência individualizada para promover a recuperação da saúde dos receptores, doadores e seus familiares durante o proceder do processo. O cuidado assistencial estende-se no pós-transplantado na prevenção, promoção, detecção, tratamento e a reabilitação dos possíveis agravos (LIMA, 2015).

A realização deste estudo fundamenta-se no fato da importância da atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos, visto que o profissional de enfermagem está diretamente envolvido na prestação de cuidados ao paciente, desde

a sua entrada na unidade hospitalar, na percepção precoce ME, na manutenção ao potencial doador e assistência individualizada no pré e pós-transplantado, minimizando a dor e sofrimento, dialogando de forma clara e objetiva. Sendo de suma importância a educação continuada e permanente para toda a equipe multiprofissional a fim de expandir o conhecimento.

O interesse pessoal por esse contexto surgiu após uma perda dolorosa no seio familiar, ocasião a qual tive a oportunidade de sentir e vivenciar de perto tal situação. A dor da perda do ente querido onde acarretou sentimentos como: insegurança, medo, insatisfação, ausência de informações sobre o real estado de saúde; desconhecimento sobre o desejo dele em vida quanto à doação de órgão, infraestrutura impropria, solicitação a doação de órgãos para os meus familiares sou como um descaso. Com o passar do tempo tive a oportunidade de assistir uma palestra sobre a temática a qual me aguçou ainda mais o anseio de estudar sobre o assunto. Decidi realizar um estudo por revisão de literatura cujo tema O Enfermeiro na Perspectiva da Doação de Órgãos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar o papel do profissional enfermeiro durante o processo de doação de órgãos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar o histórico quanto a doação de órgão e os aspectos legais;
- ✓ Discorrer sobre a doação de órgãos;
- ✓ Abordar as dificuldades enfrentadas no decorrer do processo de doação de órgãos;
- ✓ Ressaltar a função do enfermeiro perante a doação de órgãos.

3. METODOLOGIA

Esse estudo traz uma abordagem exploratória, descritiva e por revisão de bibliografia, que consiste em uma técnica criteriosa, de busca e seleção de conteúdo sobre um problema específico, de forma objetiva e reprodutiva por meio de descrições minuciosas procedentes dos dados da pesquisa (GIL, 2010).

Foi realizado uma pesquisa bibliográfica através de consulta de trabalhos indexados e publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Associação Brasileira de Transplantes (ABTO), Publicações de eventos científicos, Leis e Diretrizes sobre Doação de Órgãos e os livros disponível no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e o acervo pessoal. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Enfermagem, Doação de órgãos, Assistência de Enfermagem, Transplantes, Leis.

O levantamento das fontes de publicações foram realizadas no período de Agosto de 2017 a Dezembro de 2018, empregando-se os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura; artigos, monografias, dissertações, disponíveis na íntegra, publicados e escritos em línguas nacionais e internacionais condizentes com o tema do estudo, ficaram excluídos os materiais que não abordava a temática proposta e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente. Foram utilizado 12 livros que abrangeram os períodos entre 1992 à 2016 e as demais referências utilizadas compreende ao período de 2004 à 2018.

Os conteúdos foram examinados por meio de leitura analítica e síntese para atingir o objetivo proposto nas palavras-chave e que abordasse os objetivos geral e específico proposto no estudo. Para elaboração deste estudo foram utilizadas 83 referências sendo 13 livros, 6 leis e diretrizes sobre doação de órgãos, 1 monografia, 3 dissertações, 1 tese e 57 artigos em português e 2 artigos em inglês.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 BREVE RELATO HISTÓRICO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Conforme relatos históricos os transplantes de órgãos e tecidos decorre desde milênios de anos com cunho teológico, mitológico e científico, referindo-se que o procedimento de transplante era um sonho distante, que somente após séculos de estudos e pesquisa com experiências mal e bem sucedidas abrangendo importantes questões éticas tornou-se possível sua realização (PETROIANU, 2009).

Historicamente o transplante já vem sendo mencionado desde o princípio da humanidade, são inúmeros relatos históricos que povoam o imaginário da humanidade, na Bíblia pode-se citar uma passagem no livro de Gênesis 2: 21-23 que refere sobre a criação da mulher por meio da costela, doada por Adão, nesse relato Adão aparece como primeiro doador (ALMEIDA, 1995).

No entanto há registro de diversos acontecimentos desde os nossos ancestrais que abarcam e disseminam uma gama de imaginações de contos, mitos e milagres, utilizando a magia de recompor a saúde substituindo um órgão ou um tecido, sendo apreciado por diferentes povos e culturas. Há relatos lendários que certos historiógrafos se referem na mitologia como os antecedentes dos xenotransplantes, como a lenda da esfinge “leão com cabeça de mulher” e o aterrorizante minotauro “homem com cabeça de touro” (SODRÉ; SILVA; COSTA, 2012).

Segundo Petroianu (2009), existem relatos mitológicos de que o primeiro transplante coube à tradição hindu, onde se refere que o ídolo Shiva talhou a cabeça do seu filho Ganesha, para retificar o erro cometido e abrandar a sua companheira Parvati, narra também que Shiva decepou a cabeça de um elefante e transplantou ao corpo de Ganesha, restabelecendo-lhe a existência e tornando-o soberano na sabedoria especialmente diante das dificuldades, ainda em conformidade com o mesmo autor; Quíron, o patrono da cirurgia, era um centauro com corpo de cavalo, o mesmo realizou o primeiro transplante transcendental, pois transferiu a sua imortalidade para Prometeu.

Entre os séculos I e II a. C. na China o cirurgião Hua Tuo, conhecido como “Shenyiu”, um reverenciado nos altares taoístas realizou vários transplantes de órgãos e tecidos. Já no Século IV a. C. o cirurgião TsinYun-jen transplantou coração. Ambos utilizaram como anestésico o concentrado de vinho com preparado de ervas.

Na Sicília o médico Antônio aprimorou a técnica cirúrgica de correção do nariz e em 1442 foi o primeiro a suprir o nariz. Na Europa em torno de 1780 no século XVIII iniciaram os transplantes de dentes (GARCIA; VITOLA; PEREIRA, 2015).

De acordo com Pacheco, Campos e Silva (2011), em Roma na era do Cristianismo iniciaram os primeiros atendimentos hospitalares com objetivo de manter a existência e a saúde tem-se um relato significativo do primeiro ensaio de preservar a existência humana a história relata sobre dois homens santos cujos nomes Cosme e Damião que desempenhavam a medicina por beneficência sem remuneração, após certa ocasião de uma amputação do membro inferior de um idoso, que recebeu a doação da perna do soldado que havia falecido.

Para os religiosos, está proeza representa um “milagre de São Cosme e Damião” diversas ilustrações (Figura 1), pinturas, gravuras retratam a façanha dos Gêmeos.



FIGURA 1: Transplante realizado pelo São Cosme e Damião
FONTE: PETROIANU, 2009

O dia 27 de setembro é considerado o dia de São Cosme e Damião, no Brasil é prestigiado como “padroeiros da medicina e transplante”, data esta que ficou apreciada pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), que com o

passar dos anos, o Governo Federal instituiu a Lei nº 11.584, publicada no Diário Oficial da União em 28 de Novembro 2007, citado no Art. 1º estabelece “o Dia Nacional da Doação de Órgãos” a ser celebrado no dia 27 de setembro todos os anos (GARCIA; VITOLA; PEREIRA, 2015).

Até o século XX o transplante continuou no domínio da mitologia e do milagre. Devido à grande necessidade em transplantarem tecidos e órgãos, alguns estudiosos expandiram suas pesquisas na tentativa de obterem maiores sucessos na realização dos transplantes (MARINHO, 2006).

Registrado na década de 30 o primeiro transplante de rim alogênico na Rússia apesar do pouco sucesso obtido. Já nos anos 50 realizou-se o transplante de rim de gêmeo univitelino para outro, no entanto até o início da década de 60 era impossível a utilização de órgãos de usuários em ME sendo que única fonte de órgãos os doadores vivos (CAPPELLARO, 2011).

Em dezembro de 1967 na África do Sul foi materializado o início do transplante cardíaco através cirurgião Christian Barnard. A década de 60 foi marcada por grandes progressos na extensão da técnica de sutura de vasos e na ciência farmacológica dos imunossupressores como a ciclosporina que favoreceram o sucesso dos transplantes renais e cardíacos (SILVA; CARVALHO, 2006).

De acordo com Cappellaro (2011), teve início na década de 60 no Brasil os transplantes de órgãos sendo que em 1964 foi realizado no Rio de Janeiro um transplante de rins em um jovem de 18 anos portador de pielonefrite crônica. Já em 1965 foi realizado um transplante renal em São Paulo e também 1968 sucedeu o primeiro transplante cardíaco efetivado pela equipe do médico Euríclides de Jesus Zerbini.

Desde então, ocorreram enorme expansão na dimensão do contexto tecnológico médico e farmacêutico como na abundância de órgãos transplantados e no de número de procedimentos realizados e vidas salvas (MARINHO, 2006).

No Brasil a ablação de tecidos ou partes do organismo humano para realizar transplante e tratamento é regularizada por meio de teores que precisam ser admitidas e cumpridas pelas equipes médicas por ser um método complexo os transplantes devem ser concretizados de forma adequada e legal (SILVA, 2010).

4.1.1 Aspectos Legais e Éticos Sobre o Processo de Doação de Órgãos

Para fins de entendimento do assunto é de suma importância abordar um breve histórico legislativo. A primeira lei idealizada foi a Lei nº. 4.280/1963 que dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida. A referida lei propôs à regulamentação na doação e retirada de órgãos em “cadáver”. Ou seja, ausência da regulamentação da doação e transplante entre vivos, no artigo 1º a remoção de órgãos tão-somente mediante permissão expressa por escrito ainda em vida pelo doador, além disso se não possuísse obstinação do cônjuge, dos parentes até segundo grau ou de corporações civis ou religiosas que constituíssem responsáveis pelo destino dos despojos. Nota que prioriza a pretensão do potencial doador sobre a da familiar (BRASIL, 1963).

Revogando a lei anterior criou-se a Lei 5.479/1968 que dispõe sobre a remoção e transplante de tecidos, órgãos, partes de cadáver com objetivo terapêutico e científico, e dá outras providências. A mesma é um aditamento com novas regulamentações da revogada Lei n. 4.280/1963 que retificou determinados imprecisos da lei anterior, foram supridas algumas expressões como “extirpação” por “retirada” e “cadáver” por “pessoa falecida”. Fica regulamentado no artigo 1º “A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo "post mortem", para fins terapêuticos é permitida na forma desta Lei” (BRASIL, 1968).

Para tornar efetivo o preceito constitucional surgiu a Lei nº 8.489/92 que estabeleceu a gratuidade da doação de órgãos e dispõe que o transplante somente fosse efetivado, desde que não ocasionasse nenhum prejuízo para o doador e contanto que fosse indispensável para o receptor (SILVA, 2010).

A Lei 9.434/97 normatiza a aquisição de órgãos e tecidos para transplante no Brasil, tal lei refere se as questões legais pertinentes à retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. O Decreto-lei nº 2.268/97 institui o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) para implantação em todos os Estados do Brasil, afim de descentralizar o processo de doação e transplante (NOGUEIRA et al., 2017).

O Decreto nº 2.268/97 no artigo 14 cita que a remoção de órgãos, tecidos e partes, depois da morte, poderá ser realizado independente do consentimento

revelado pela família, caso em vida o finado a isso não tiver expressado objeção. Este princípio da doação compulsória tornou todo brasileiro doador em potencial, mais gerou vários questionamentos e muita repercussão na sociedade (SILVA, 2010).

Devido às alterações advindas da promulgação da Lei nº 10.211/01 a família tornou a possuir poderes exclusivos para consentir ou não a doação, não tendo espaço legal para a manifestação do indivíduo, mesmo que este tenha se pronunciado de forma expresse em ser ou não doador (ROSÁRIO et al., 2013).

De acordo com Sá (2012), o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é incumbência de coordenação sistema de transplantes seguindo a Política Nacional de Transplante de Órgãos e Tecidos que estão fundamentadas nos princípios Legais da Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001 e outras, trazendo como diretriz a doação gratuita e a filantropia em relação aos receptores e constituindo as garantias e os direitos aos clientes que necessitam destes procedimentos.

No que se refere ao humanismo o corpo humano; não pode ser abreviado a um item, não pode ser acomodado como uma coisa, não pode virar um meio de comércio nem manancial de ganho. Ou seja, o corpo humano não é comércio. Quanto a isso a regra é clara (DURAND, 2010).

Para regulamentar, padronizar, aperfeiçoar e humanizar a doação e o transplante foi sancionado criadas várias leis e decretos (BRASIL, 2004). Com o passar do tempo, foram criadas e aperfeiçoadas novas leis, preceitos, diretrizes, grupos, comissões, medicamentos imunossupressores, mais condições financeiras objetivando a obtenção de sucesso durante a doação-transplante favorecendo um índice maior de pessoas que esperam por uma condição de viver e melhor (MAYNARD et al., 2015).

Entende-se que a vida é um princípio e institui inteiramente a existência do respeito, promoção, proteção, sob aglomerados enfoques, em si próprio e nos outros. A vida precisa ser resguardada e protegida com um cuidado extraordinário. Sendo que o respeito à vida implica indiretamente, não só no individual, mas em toda a vida humana, uma vez que o julgamento está implícito sob o valor de toda a outra vida. A existência humana: “ a vida biológica, a vida dos órgãos e dos sistemas metabólicos que servem de suporte à pessoa” (DURAND, 2010).

No transplante de órgãos há muitos aspectos-ético, caracterização pertinente ao assunto, no entanto são polêmicos e variáveis, pois está sujeita a opiniões individuais, assim como de fatores geográficos e religiosos. Logo abrange questões econômicas socioculturais, afetivas, e técnicas, por isso merecem discussão debates, avaliações e ser analisadas (TELES; SANTIAGO; NUNES, 2016).

Com fundamento nos paradigmas expostos bioéticos, baseia se no cabeçalho a beneficência, autonomia, integridade e o não malefício. A bioética ampara firmemente o investigar e materializar os desígnios/objetivos, motivados através do princípio da decência das políticas públicas exercitada pelo Estado no que compreende a doação de órgãos. (PELLEGRINO et al., 2017).

Importante ressaltar a ética frente a este tema, visto que ética refere-se ao conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um de nós e que são estabelecidos e aceitos numa época por determinada comunidade humana (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

“Poderá haver direito e leis, mas a justiça só será construída praticando-se atos justos. Somos autores e atores do sentido ético, que implica os contrapontos direitos-deveres, consubstanciados no compromisso social” (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005, p. 107).

Os aspectos éticos na assistência à saúde, não se restringe à simples normatização contida na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social, enfatizando que a “essência da bioética é a liberdade, porém com compromisso e responsabilidade” (PAULINO; TEIXEIRA, 2009).

4.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃO

A doação de um órgão é uma prática solidária, desprendimento, uma verdadeira entrega de amor em que se permite o partilhar de uma pessoa, com outra a sua história/vida, com pessoa diferente, na maioria das vezes completamente ignorada. Um ato benevolente eficiente que proporciona a cura de doenças, equivale a vidas (PAULINO; TEIXEIRA, 2009).

O transplante pode ser definido como uma técnica cirúrgica utilizada para substituir órgãos de um receptor por órgãos de um doador, devolvendo a função física e garantindo a sobrevivência do receptor (SIQUEIRA et al., 2016).

O termo doação de órgãos e tecidos consiste na remoção de órgãos e tecidos do corpo de um indivíduo após a morte ou de um doador voluntário (doador vivo), com o objetivo transplantá-lo em outra pessoa. Considera-se o método doação de órgãos como um ato médico composto por várias etapas para ocorrer o transplante (GARCIA et al., 2017).

Importante relatar que mais de noventa por cento dos procedimentos são providos e mantidos pelo SUS, o que tributa a nação brasileira o prestígio por ter o maior programa público de transplantes do mundo. A propósito, ainda assim constata abundante desigualdade entre oferta e demanda de tecidos e órgãos é incontroverso a carência de aperfeiçoamento nas políticas públicas atuações mais abrangentes (FAGHERAZZI et al., 2018).

De acordo com Siqueira et al., (2016), os países que concentra estudos a respeito desse assunto, são a Espanha, Estados Unidos e Brasil, além disso é principiante na pluralidade dos países. Assim como o Brasil, vários países buscam meios e instrumentos de qualidade para mensurar e julgar o método de doação e transplantes. Afim de expandir informação a respeito dos indicadores de artifício na doação de órgãos; eleger práticas clara e uniformes para mensurar a eficiência, ainda permite conferência dos resultados dentro e fora dos estados, cidades e países. O sucesso poderá ser aplicado em todo o globo.

Knihs et al. (2015), refere que o Brasil não é o único a registrar tais eventos, sendo que outros países como os Estados Unidos, Reino Unido, Polônia e Alemanha igualmente procura adicionar o dígito de doadores efetivos com análise frequente cabíveis para aperfeiçoar o sistema de transplantes nestes países. É bem verdade que desenvolver táticas, aprimorar técnica e acrescer o quantitativo em doações é uma dificuldade mundial. A Espanha se tornou modelo ao inserir ferramentas nos hospitais apropriada a suscitar potencial doadores, além de comboiar e mensurar dados incluso no desempenho, no processo de doação em um todo. Esse instrumento indica as prioridades de atuação em cada instituição hospitalar, o que refleti no percentual de efetivação.

Estudo sobre esse tema é um acessório a elaborar políticas públicas eficiente para a gestão das praticas de doação e transplante abreviando o desperdício e somando o ingresso da população ao processo. Estudo sobre esse tema é um acessório a elaborar políticas públicas eficiente para a gestão das praticas de doação

e transplante abreviando o desperdício e somando o ingresso da população ao processo (SIQUEIRA et al., 2016).

Vários estados brasileiro têm buscado a qualificação sobre a temática em questão. Por exemplo, Santa Catarina com intuito ponderar o processo, Por meio de tutorial, qualificou a equipe profissional, com **“Curso de Comunicação em Situações Críticas – Modelo Espanha”**. Por conseguinte á décadas lidera em doação de órgãos no Brasil. Utilizando a mesma metodologia da Espanha que atualmente se consagra líder em doação globalmente. Paraná tem evoluído com formidável progressos no processo de doação e transplantes, obtendo elevados números, como mostrar os indicadores estaduais; resultado da reorganização e o Projeto/plano do Sistema Estadual de Doação e Transplantes (PLANO ESTADUAL, 2018). Também menciona o sucesso do Estado do Paraná em notificação, efetivação de doadores (GOIS et al., 2017).

O Brasil é referência mundial na área de transplantes e constitui o maior programa público de transplantes do mundo com índice crescente de transplantes, conta com 27 Centrais Estaduais de Transplante, 504 Centros de Transplantes, 851 serviços habilitados, 1.157 equipes de transplantes, 72 Organizações de Procura por Órgãos (OPO), 574 CIHDOTT (BRASIL, 2018).

“Os Estados Unidos é o primeiro país do mundo em número absoluto de transplantes. Entretanto, os pacientes pagam pelos transplantes diretamente ou por meio de planos de saúde, exceto os muito pobres, que são financiados pelos programas governamentais assistenciais. Já no Brasil, mais de 90% dos procedimentos são financiados pelo sistema público, restando aos planos de saúde suplementares somente cobrir os transplantes de rim e de córnea de seus segurados. O Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA” (SÁ, 2012, p. 15).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), o Brasil teve aumento no índice de doação de órgão em comparação com 2017, houve um crescimento de 7% no comparativo entre o primeiro semestre de 2017 e 2018 (Figura 2), sendo que estado de Roraima e Tocantins realizaram a primeira doação em 2018.

UF	SP	PR	SC	RJ	CE	RS	MG	PE	BA	GO	DF	MS	ES	RN	PA	RO	PI	AC	AL	MA	PB	SE	AM	RR	TO	MT	AP	Brasil
2018	525	284	142	134	117	117	94	84	55	43	33	25	20	20	11	10	10	8	7	7	5	5	5	3	1	0	0	1.765
2017	507	194	128	112	93	144	117	92	46	24	44	23	23	32	17	7	15	4	6	8	3	3	10	0	0	1	0	1.653

Figura 2: Dados Estatístico de Doação de Órgãos por Estado
FONTE: BRASIL, 2018.

Conforme o Ministério da Saúde (2018), os transplantes de cada órgão realizados no período de 2010 a 2018 (Figura 3).

TRANSPLANTES REALIZADOS – 2010 a 2018*									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Rim	4.660	4.807	5.265	5.288	5.423	5.409	5.492	5.948	5.836
Fígado	1.404	1.469	1.576	1.726	1.756	1.816	1.880	2.118	2.222
Coração	167	159	227	268	309	352	357	380	382
Pulmão	60	46	81	79	68	74	92	112	130
Pâncreas Rim	87	130	122	121	98	101	108	87	90
Pâncreas	44	54	29	42	42	20	26	24	30
Total Órgãos Sólidos	6.422	6.665	7.300	7.524	7.696	7.772	7.955	8.669	8.690
Córnea	12.923	14.838	15.141	13.765	13.456	13.793	14.641	16.417	15.026
Medula Óssea	1.695	1.701	2.032	2.113	2.076	2.102	2.363	2.388	2.684
Total Geral	21.040	23.204	24.473	23.402	23.228	23.667	24.959	27.474	26.400

Figura 3: Transplantes realizados 2010 – 2018.
FONTE: BRASIL, 2018.

Embora o número de transplantes tenha aumentado, a escassez de órgãos continua sendo um dos maiores obstáculos às equipes transplantadoras em todos os países, pois a demanda por transplantes vem aumentando em um escala maior do que a efetivação de doações, fazendo, conseqüentemente, com que as listas de espera se ampliem (GOIS et al., 2017).

Transplante significa a retirada parcial ou total de uma estrutura corpórea ou órgão e sua inserção pode ser na mesma pessoa ou em outro indivíduo. Atualmente é reconhecido como uma terapêutica eficaz no tratamento de diversas patologias crônicas e incapacitantes que oportuniza a reabilitação e o aumento da expectativa de vida, portanto sabe-se que o transplante é um procedimento que pode ter falhas, complicações e insucesso como qualquer outro método cirúrgico (SOARES; LEITE; ROCHA, 2015).

Existem dois tipos de doadores de órgãos e tecidos: doadores em vida (doação intervivos) referem-se ao indivíduo saudável e disposto a doar um dos

órgãos, que pode ser um dos rins, parcialmente o pâncreas, fígado, pulmão, medula óssea e pele. Já doador falecido considera-se doador “post mortem” o indivíduo deverá ser diagnosticado com ME, ou ter tido uma parada cardiorrespiratória (PCR) recentemente do qual é possível retirar alguns órgãos como os rins. Ou ainda PCR tardia que trata-se de uma parada não recente (até 6 horas) onde pode doar apenas tecidos (NOGUEIRA et al., 2015).

Segundo Costa; Costa; Aguiar (2016), os doadores com diagnóstico ME além de permitir doação de coração, pulmões, rins, córneas, fígado, pâncreas, ainda podem doar ossos, tendões, veias e intestino.

De acordo com Garcia et al. (2017), através da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi estabelecido nomenclatura unificada (Figura 2) para o processo de doação-transplante:

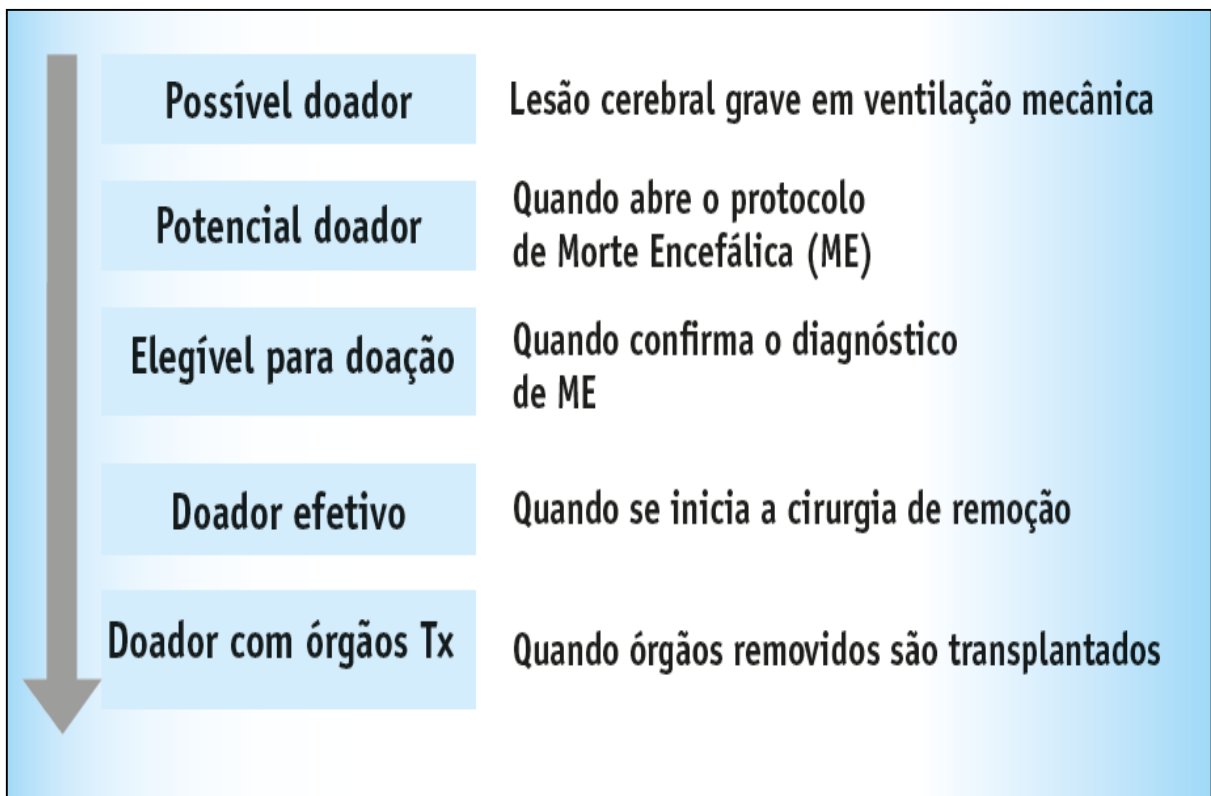


FIGURA 4: Nomenclatura recomendada no processo doação-transplante

FONTE: GARCIA et al., 2017.

Sabe-se que a morte é um assunto complexo de difícil abordagem e aceitação, cujo tema promove debates, indagações, medo e dúvidas. Seu contexto envolve princípios religiosos e culturais, que ao longo da história vem sendo modificado. O termo morte consiste na parada total e definitiva dos órgãos vitais, na

ausência da funcionalidade das atividades elétricas do cérebro e progressivos das células e tecidos (MARQUES; REIS, 2013).

Por longo tempo a morte foi definida por ausência de batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios espontâneos. No entanto, após os estudos, foi conceituada como à parada total e irreversível do funcionamento de todo o encéfalo, com base em critérios neurológicos, possibilitando a família resolver a favor da doação de órgãos e tecidos para transplante (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

O termo ME é definido como a ausência do fluxo sanguíneo no tronco encefálico e no encéfalo, sendo um estado destrutivo e irreversível, baseado em três sinais cardinais, a ausência de funções encefálicas, coma e apnéia. Geralmente ocasionado por traumatismo crânio encefálicos, acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico), tumor cerebral e encefalopatia, esses são os principais fatores que podem gerar ao diagnóstico de ME (VECHINI, 2015).

A respeito da captação de doação e órgãos a vida e a morte diferem-se na criteriosa avaliação neurológica do possível doador, logo o paciente diagnosticado com ME, fornece seus órgãos para suprir o ineficaz do outro paciente/receptor (BRAGA; LEITE; CAVALCANTI, 2014).

O processo de doação de órgãos por ser complexo, delicado e definitivo deve estar protocolado para evitar improvisos dos quais podem afetar a efetividade do mesmo (PEREIRA; CARVALHO; VASCONCELOS, 2009).

4.2.1 Etapas do Processo de Doação de Órgãos

Embora o Brasil ocupe um lugar de destaque na área de transplantes, há inúmeras dificuldades no processo, mas é de suma importância à conscientização da sociedade sobre este tema para quebrar os tabus e mitos relacionados ao assunto (FREIRE et al., 2014).

As fases da metodologia de doação de órgãos e transplante (Figura 2) abrangem várias etapas relevantes para sua confirmação: Identificar possível doador (PD), notificação, avaliação e manutenção do potencial doador, diagnóstico confirmação de ME, entrevista familiar, documentar ME, retirar e distribuir os órgãos e tecidos, transplantar e acompanhar os resultados (FILHO et al., 2016).

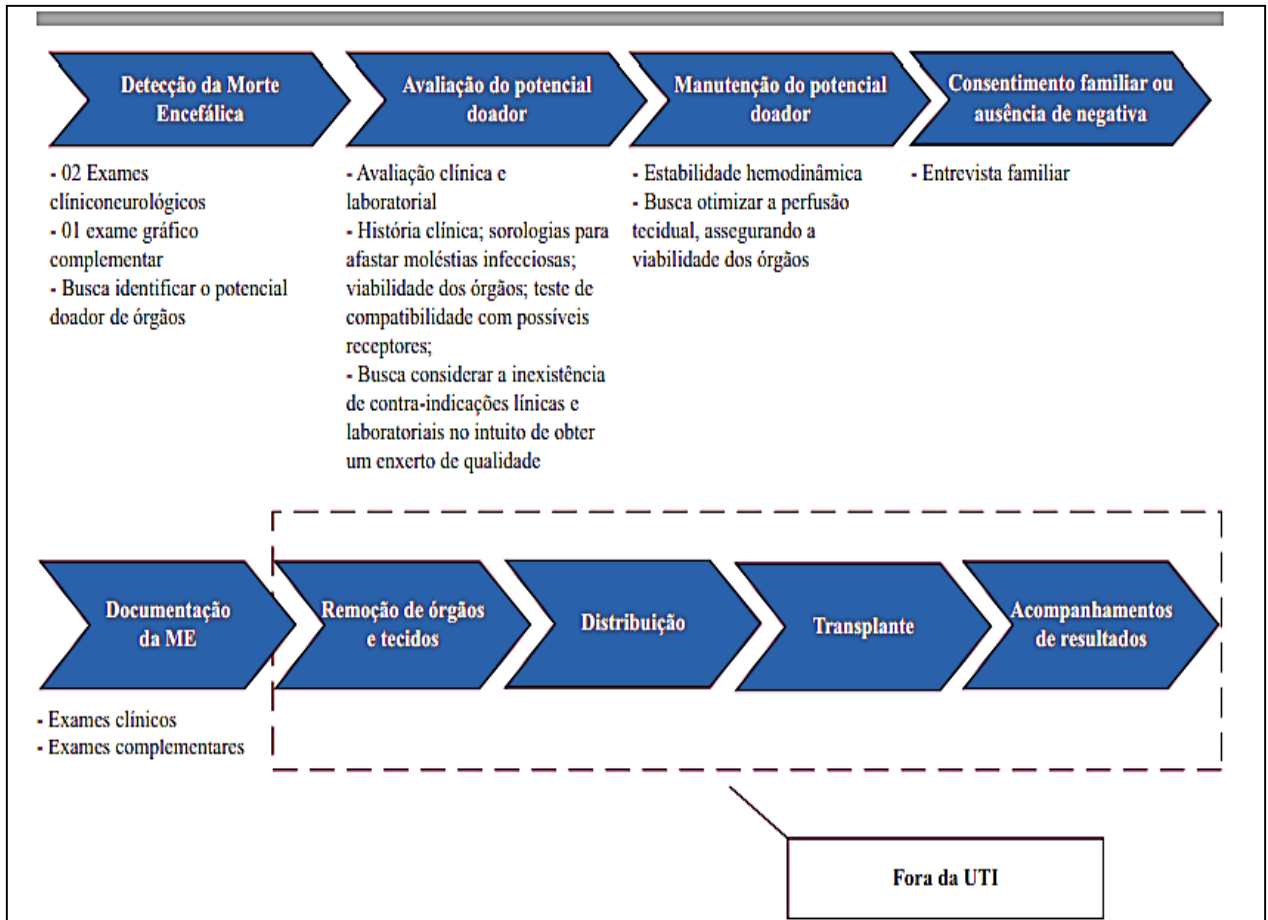


FIGURA 5: Processo de Doação de Órgão
 FONTE: PESTANA, 2013.

O processo de doação inicia-se com o reconhecimento do PD, este reconhecimento deve partir de visitas sistemáticas feitas por profissionais que atuam no serviço de busca de órgãos em sua maioria enfermeiros, nos centro de internação com maior probabilidade de notificação de PD como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Socorro (PS) (RODRIGUES et al., 2014).

Cappellaro (2011), enfatiza que a UTI, bem como as unidades de OS são ambientes que mais propiciam a existência de potenciais doadores de órgãos, por serem locais de atendimento de usuários já comprometidos, ou seja, o usuário encontra-se vulnerável tanto por sua instabilidade hemodinâmica, como pelos possíveis riscos de uma incapacidade permanente e risco de evoluir para uma parada cardíaco-respiratória.

O diagnóstico de ME é estabelecido após dois exames clínicos com no mínimo um intervalo de seis horas entre eles, sendo necessário ser efetuado por profissionais diferentes e que não tenham vínculos com a equipe de transplante, sendo que um dos

profissionais necessita ser neurologista. Quando a pessoa apresenta o estado clínico irreversível com as funções cerebrais e do tronco irreversível constata-se a morte cerebral (FERNANDES, 2015).

Para que haja um o processo de doação de órgãos é indispensável o diagnóstico confirmado de ME, do PD e devidamente notificado. Após a comprovação de ME descartadas as contra indicações clínicas que origina riscos aos receptores dos órgãos o falecido considerar-se PD (PESTANA, 2013).

Portanto é de suma importância à avaliação clínica e laboratorial do potencial doador de órgãos e tecidos para um transplante de qualidade, assim como evitar a transmissão de doenças infecciosas ou neoplásicas (FERNANDES, 2015).

Após a detecção do paciente com ME é necessário realizar a manutenção do PD com a finalidade de otimizar a perfusão tecidual garantindo a viabilidade dos órgãos. Nessa fase recomenda-se o monitoramento contínuo da saturação de oxigênio, pressão arterial, pressão venosa central, temperatura corporal, equilíbrio hidroeletrólítico e ácido base e o débito urinário (ABTO, 2009).

A comunicação quanto ao quadro clínico irreversível do paciente e da confirmação do diagnóstico de ME deve ser realizado pelo médico para a família. No caso de hospital que tenham mais de 80 leitos os profissionais que trabalham na UTI ou PS comunica a CIHDOTT e a informante da Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal (CNCDO) notificando a existência do PD (ARAÚJO; CINTRA; BACHEGA, 2005).

No caso de número de leitos inferiores a comunicação necessita ser diretamente com a CNCDO. Convém ressaltar que a notificação é compulsória, independe da vontade dos parentes em relação a doação ou da condição clínica do PD a doador efetivo (PESTANA, 2013).

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2009), a CNCDO envia um profissional de saúde para efetuar a entrevista com o familiar sobre a doação de órgãos e tecidos, caso a família aceite a doação deverá assinar o Termo de Consentimento juntamente com duas testemunhas. Nesta etapa, a família pode definir quais os órgãos que serão disponibilizados para doação.

Depois dos familiares consentirem a doação, o profissional responsável pela doação-transplante e a CNCDO correspondente passam a avaliar os demais fatores predefinidos para a efetivação do potencial doador. São coletados exames e repassados as informações clínicas, laboratoriais e antropométricas referente ao

paciente a CNCDO para que esta realize a distribuição dos órgãos às equipes de transplante de acordo com a ordem do Cadastro Técnico Único (CTU) (PESTANA, 2013).

O CTU consiste em um banco de dados onde são separadas por órgãos e tecidos conforme cada Estado com critérios predefinidos para a priorização de pacientes graves ou em iminência de óbito. A fila é única para todos os estados da federação, sendo que a alocação dos órgãos é normatizada pela legislação específica (ABTO, 2009).

O processo de doação depende da logística que se refere ao acondicionamento, armazenagem e transporte, porém sempre deve respeitar o tempo de isquemia de cada órgão e a distância entre o local de captação e o de implantação (FREIRE et al., 2014).

Conforme Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2009), a sequência de atuação das equipes na cirurgia de extração de múltiplos órgãos é definida, conforme a isquemia do órgão sendo: coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, vasos, córnea a pele e outros tecidos.

Com as etapas anteriores concretizadas a CNCDO informa às respectivas equipes quais órgãos serão removidos, assim como o horário de início do procedimento sendo que a retirada é realizada no hospital notificador. Inicia-se a cirurgia para remoção de órgãos e tecidos, após a remoção deve-se recompor o corpo doador falecido para entregá-lo aos familiares para o sepultamento (MOURA; SILVA, 2014).

Após a cirurgia da extração de órgãos uma etapa de suma importância é o acondicionamento que consiste no armazenamento do órgão até o hospital transplantador (FREIRE et al., 2014).

É de suma importância após o transplante o acompanhamento com finalidade de prevenir complicações que possam afetar a estabilidade do enxerto. Familiares e pacientes devem receber orientações acerca de: dieta alimentar, medicamento, atividade físicas, prevenir infecções, identifica sinais e sintoma de rejeição é fundamental na eficácia terapêutica (NOGUEIRA et al., 2017).

4.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS NO DECORRER DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Geralmente a doação de órgãos é vista pela sociedade como um ato de amor e solidariedade, no entanto ela exige a tomada de decisão em uma fase de extrema dor e angústia gerada pelo impacto da notícia pelo sentimento de perda e pela interrupção imprevista de uma trajetória de vida (ALENCAR, 2006).

Entre tantas dificuldades enfrentadas a mais significativa para a equipe sem dúvida está relacionada à família do PD. Estudos revelam que essa fase é a mais difícil visto que a família encontra-se no momento de dor, amargura e carece exercer sua função por meio da solicitação da doação (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Sabe-se que a família é uma base que pode influenciar na saúde de seus membros. De acordo com Angelo (2009) a família é a principal estrutura organizada em toda a sociedade, pois ela cuida dos seus em distintas circunstâncias em todos os ciclos da vida desde o nascimento até no envelhecimento no processo de adoecer e no falecer.

No processo de adoecer sobrevém às adequações indesejadas onde os pacientes e familiares passam por maus momentos, visto que uma internação causa temeridade e todos os membros da família são afetados pelo stress, ansiedade, medo e dúvida do futuro incerto (SOBEC, 2017).

A morte é um episódio que faz parte do ciclo natural da vida e culturalmente não é aceita, pelo contrário muitos anseiam continuarem jovens e robusto. Ao morrer encerra-se a história de uma vida que poderá ser contada e não mais mudada. Independente do fator etnico e religioso ambos passam pelo mesmo processo que é designado como o estágio final da vida (FERNANDES; FREITAS, 2006).

A dificuldade da doação de órgãos está relacionada a carência de informação fidedigna e acessível falta de programas suficientes e constantes de conscientização voltados para a população e ausência de estímulo à doação de órgãos. Esse aspecto é instigante envolvendo vários conflitos, crenças, valores, culturas, éticas que leva ao surgimento de dúvidas, mitos e preconceitos referente ao assunto (SILVA; MANTOVANI; PRETTI, 2016).

São muitos os pretextos para abdicar à doação de órgãos como: o desconhecimento do diagnóstico de ME ou diagnóstico tardio, estrutura hospitalar imprópria, falta de recursos humanos, contraindicação médica, a entrevista familiar

inadequada, negação dos familiares em consentir com a doação de órgãos devidos ao desconhecimento do anseio do finado a conservação da integridade corpórea e questões religiosas (LIRA et al., 2012; FREIRE et al., 2015).

Considerando sob o aspecto da religiosidade e de sua influência no processo de doação referem que a religião é um fator determinante na tomada de decisões das pessoas em qualquer área de suas vidas, as crenças religiosas desempenham função respeitável no coletivo nas suas decisões a doação (LIRA et al., 2012).

O Brasil é um país multirracial consequentemente há diversidade de credos religiosos. Ferrazzo et al. (2011) concorda que apesar do misticismo religioso no Brasil as religiões não se declara contrarias a doação de órgãos, porém o autor relata que os conceitos e correlações realizadas entre cultura e religião são complacentes a doação de órgãos, pois a crença é de fato categórica nas decisões do indivíduo independente das circunstâncias de sua biografia já que são fundamentais na formação de opinião, caráter, ética e moral, logo religião ou líderes religiosos podem influenciar na tomada de decisão que pode ser tanto positiva, quanto negativa.

Estudos atuais comprovam que poucas religiões se opõem a doação de órgãos. Segundo Bispo; Lima e Oliveira (2016), os Mulçumanos Ulemás e Muftis são totalmente contra, pois para eles o corpo é intocável e está sob a proteção de Deus. Sabe-se que por falta de conhecimento, esclarecimento e contradição sobre tema e o diagnóstico de ME alguns religiosos ou até mesmo líderes se posiciona contra. Embora a maior parte dos líderes religiosos afirmam que a religião precisa acompanhar os progressos da medicina. Nota-se a carência de amplificar e expor as divulgações da política de doação ressaltando a importância de informar a vontade ser um doador.

4.3.1 Fatores Favoráveis para Doação de Órgãos

Apesar dos progressos dos últimos anos há deficiência na notificação ME e a carência na manutenção dos órgãos, destacam a relevância da capacitação profissional para os envolvidos no processo de doação buscando alternativas e ações para diminuir a perda de possível doador tendo em vista alçar o número de doações e abreviar o descontentamento de pessoas em fila de espera (MENDES et al., 2012).

Segundo Bacchelha e Oliveira (2006), o Brasil apresenta atualmente grandes progressos referentes à doação de órgãos. Tais progressos estão alienados aos

fatores favoráveis a essa conquista como a criação das UTI, os avanços tecnológicos e científicos na medicina nos métodos de diagnósticos e terapêuticos, caracterizados pelos novos achados em imunossuppressores eficazes, inserção de novos antibióticos, desenvolvimento e a padronização de técnica cirúrgica e anestesia, além da descoberta de solução para conservação.

De acordo com Moraes (2012), à doação de órgãos são mais favoráveis aos familiares que tem conhecimento, ou seja os que são bem esclarecidos e orientados. Então é fundamental conscientizar a população sobre o tema abordando as leis, diretrizes e protocolos que regulariza o processo de notificação, doação, captação, manutenção e transplante, aspectos éticos e bioéticos sobre a vida e a morte para alcançar o sucesso no transplante.

Os estudos realizado em conformidade com Ferreira et al. (2015), menciona que o êxito da captação de órgãos sucede dos fatores facilitadores no ato da entrevista: desenvoltura, domínio do conhecimento e propriedade do entrevistador: grau de informação e predisposição da família à doação; noção das condições do PD, falecido; confiabilidade no sistema captação e distribuição de órgão; destreza na hora abordagem e boa desenvoltura na comunicação. Outros episódios cruciais; contentamento com a receptividade, acolhimento e esclarecimentos. Conta ainda com questões socioculturais: ética, moral, etnia, crenças religiosas.

Sem doação de órgãos não existe transplante é preciso abarcar todos os públicos, afim que estejam entendidos sobre o assunto, as leis e diretrizes. O apoio de pessoas influentes é bem valioso como: acadêmicos, profissionais, administradores da área da saúde com palestra e debates aclarando o tema. No entanto a inclusão e o apoio dos ministros e oficiais, ou seja, todos os líderes religiosos, é notória a necessidade de abranger, elucidar e excitar a população quanto ao belo gesto de doar órgãos (BISPO; LIMA; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Novais (1992) a educação é o alicerce e conexão de tudo e todos é uma valiosa aquisição uma conquista imensurável. Educar é cultivar, formar, corroborar e modificar é um ato nobre onde transmite-se e repassam informações técnicas afim de moldar uma figura, uma formação, ou seja, o feitio de atuar, raciocinar, sentir e a maneira de ser.

Tendo em vista a complexidade do processo de doação de órgãos e tecidos e os problemas que podem ser gerados, torna-se fundamental a divulgação e o

esclarecimento para conscientização da sociedade sobre a relevância da doação de órgãos (ALENCAR, 2006).

4.4 FUNÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Os princípios que norteiam a atuação de enfermagem, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução COFEN Nº 564/2017 cita que este profissional age com precisão, autossuficiência em conformidade com os regulamentos éticos e legislativos, técnico-científico e teórico-filosófico, desempenho e prática das atividades com envergadura para promover a assistência integral, conforme os Princípios da Ética e da Bioética devem divulgar e notificar como componente do quadro de Enfermagem da saúde na conservação das Políticas Públicas com evidência nas políticas de saúde que avalizem a universalidade acessível, conservação da autonomia do indivíduo, participação da sociedade, hierarquia e descentralização político-administrativa no acolhimento em saúde (BRASIL, 2017).

Segundo a Resolução 292/2004 do COFEN, compete ao profissional de enfermagem: esquematizar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar a assistência prestada aos doadores de órgãos e tecidos. Tendo em vista que o enfermeiro responsável por estes ofícios tenha ciência e entendimento adequados. Com embasamento para oferecer subsídios necessários à família, além disso identificar um possível doador e concretizar as intervenções de enfermagem na sustentação desse indivíduo para posterior doação (COFEN, 2004).

Define-se enfermagem como uma ciência e uma arte. Sabe-se que antigamente os iniciantes de enfermagem eram treinados por instituições religiosas para cuidar das pessoas doentes não havia nenhuma padronização nos cuidados. Na atualidade a enfermagem evidencia a promoção à saúde em qualquer situação, seja no cuidado a saúde da comunidade ou no contexto hospitalar, os enfermeiros desempenham diversas funções que abrangem ações e os cuidados necessários aos pacientes e família (NETINNA; BRUNNER, 2014).

Atualmente, enfermeiro é um profissional com curso de graduação de nível superior, o curso oferece conteúdos diversos que fundamentam a assistência e os cuidados de enfermagem indispensáveis à prevenção, proteção, promoção,

recuperação e reabilitação da saúde nos diferentes ciclos da vida do indivíduo (PEDREIRA, 2006).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um alicerce no desenvolver o processo de enfermagem em cada etapa, independente da especialidade da área da saúde, além de personalizar a assistência, prestar cuidados necessários com habilidade, competência e humanização ao indivíduo (STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005).

Em concordância Nanda (2012), cita que para atender as necessidades específicas e individuais o enfermeiro avalia sucessivamente o estado do paciente, reavalia os efeitos e as intervenções. Para se aplicar o processo de enfermagem precisa de capacidade intelectual, interpessoal, técnica, entendimento crítico baseado em evidências terapêuticas, raciocínio clínico, tomada de decisão e resoluções de problemas. O processo de enfermagem consiste em: avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução.

Percebe-se a necessidade de uma assistência humanizada pela equipe envolvida. Segundo Coelho; Figueiredo; Carvalho (2009) o trabalho assistencial da enfermagem é independente único e exclusivo, priorizando a necessidade do cliente, família e setor. A ciência no fazer em enfermagem engloba diferentes períodos: Diagnóstico de enfermagem – versa o histórico a evolução do estado da pessoa. Nessa ocasião analisa [...] “comportamento, sinais e signos objetivo e subjetivo”; sentimentos que exibem nas afinidades inter-relacionamentos, já a intervenção - Consiste em avaliar todos os aspectos: espiritual, biológico, social e psicológico.

A prática de doar órgãos e tecidos é bem complexo, portando deve sempre seguir as normas legais vigentes em conjunto com os protocolos disponíveis. De acordo com Andrade; Silva; Lima (2016) o enfermeiro é um membro essencial no decorrer das fases da doação de órgãos, pois sua atuação começa na busca ativa para localizar PD, na identificação do PD, na conservação do PD, na abordagem a família e na assistência após o transplante. O mesmo proporciona subsídio sistematizado com a finalidade de nutrir os órgãos, mantendo a qualidade, até implante no receptor sem intercorrências indesejadas, sendo que os cuidados se estendem ao receptor no momento de internação e após de forma essencial.

No decorrer do processo no ambiente hospitalar, após a confirmação da ME a assistência de enfermagem vai além da atenção ao PD o cuidado estende-se a família enlutada. Em meio a desesperança e a amargura naturalmente não

conseguem entender e absorver tantas informações sobre as regras/normas da doação que lhes foram faladas antes do óbito da pessoa estimada. O enfermeiro deve instituir uma conexão de confiança e competência humanizada com a família consternada oferecendo ajuda psicológica, informação autêntica, práticas, explicar novamente a respeito da ME e as bases legais com o objetivo de alcançar o entendimento e a compreensão da família e apoiar na decisão a ser tomada (ANDRADE; SILVA; LIMA, 2016).

Conforme Teles e Nogueira (2015) a atuação do profissional enfermagem é crucial no processo de doação de órgãos, pois o mesmo presta cuidados assistenciais e contínuos desde a internação no pré, intra e o pós-transplante, Incluído a manutenção fisiológica do PD com morte encefálica É primordial o conhecimento técnico e científico para repassar informações autênticas aos familiares com maior propriedade o que favorece a efetivação do PD.

É de suma importância a vigilância intensiva ao PD com o objetivo de prevenir disfunções orgânicas fisiopatológicas. Portanto nessa fase a enfermagem exerce a função principal, uma vez que presta assistência direta ao PD mantendo os parâmetros naturais clínicos e laboratoriais. No entanto a enfermagem precisa ter clara noção das alterações em gerais classificando a manutenção e conservação dos órgãos e tecidos destinados ao transplante. O enfermeiro responsabiliza-se pelos cuidados desses pacientes adotando medidas apropriadas, uma vez que a efetivação está absolutamente ligada às ações pregressas (Vasconcelos et al., 2014).

É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Para isso é necessário que o enfermeiro desta equipe possua conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, da monitorização hemodinâmica, e repercussões hemodinâmicas, advindas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas (GUETTI; MARQUES, 2008, p 95).

A equipe de enfermagem deve prestar assistência ao PD mantendo as necessidades básicas fisiológica dentre os cuidados prestados, importante manter a cabeceira elevada a 30°, realizar a mudança de decúbito, a aspiração de secreções pulmonares e os cuidados com os cateteres. Importante aferir com rigor todos os sinais vitais. Deve-se avaliar a ventilação mecânica (adequar à saturação de O²), verificar a pressão venosa central (PVC), o débito urinário e a glicemia capilar, recomenda-se realizar a cada hora. Utilizar cobertores e fluidos aquecidos a fim de prevenir quedas na temperatura corporal (RECH; FILHO, 2007).

Importante manter um severo controle hídrico, uma vez que por meio deste controle será tomado às atitudes terapêuticas. Além disso as drogas vasoativas deverão ser criteriosamente controladas conforme a resposta hemodinâmica deste paciente (CINTRA; SANNA, 2005).

De acordo com Fernandes; Bittencourt; Boin (2015) por se tratar de um procedimento de alta complexidade é indispensável o desempenho da equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiro, psicólogo, assistente social e técnico de laboratório. Nesse contexto preconiza humanização assistencial na dimensão ética no acolhimento a família enlutada, pois nesse instante um membro desta família está em um leito da UTI. A assistente social certifica da situação desta família dando apoio sócio assistencial agindo em conjunto entre componentes da equipe de captação, o enfermeiro assegura que a família absorva, entenda a abrangência das informações o proceder e a seriedade do detrimento da decisão familiar.

O mesmo autor ressalta ainda que o enfermeiro além de vivenciar mais de perto a angustia da família, apresentar os subsídios para os esclarecimentos, sanar os equívocos e desconfianças referentes ao diagnóstico, situação clínica do PD diante as prescrições médicas, resultados de exames e descrições contidas nos prontuários (FERNANDES; BITTENCOURT; BOIN, 2015).

Cabe ao enfermeiro coordenador de transplante gerenciar o sistema de doação e transplante, coordenar as diferentes fases que compõem o período perioperatório no decorrer do tempo, assim como os receptores quando necessário. O enfermeiro assistencial responsabiliza por requerer os cuidado de enfermagem aos doadores de órgãos vivo ou cadáver aos receptores e seus familiares. Quanto ao papel do enfermeiro no exercício profissional na dimensão de doações e transplantes de órgãos em amplos aspectos das atividades, fundamenta se na legislação, na ética a preservar autonomia, os direitos e dignidade dos atores incluso no processo; documentar, registrar e arquivar todas as ações proporcionadas (MENDES et al., 2012).

De acordo com Borges et al. (2012), a enfermagem mantém-se contato frequente com a pessoa enferma que há de ganhar um órgão ou tecido é o responsável por informar o receptor e prover os documentos e exames necessários para sua internação e seu preparo pré-operatório. Já no período de pós-operatório

devido à instabilidade hemodinâmica, o enfermeiro desempenha um cuidado de suma importância e de alta complexidade.

Destaca-se a importância da atuação da enfermagem durante o processo de alta do paciente orientando com objetivo de impedir uma rejeição tardia do órgão, modo e uso adequado dos fármacos imunossupressores, isolamento protetor, atentar e informar aos sinais e sintomas de infecção eventos adversos como infecções. Além disso é fundamental proporcionar ao paciente apoio e estímulo para conseguir realizar as práticas de higiene no cotidiano e apoio psicológico (BORGES et al., 2012).

Portanto na doação de órgãos e no transplante à probabilidade de falhas, de erros e eventos adversos na prática da gerência do cuidado, se o mesmo não for cuidadosamente bem conduzido. Logo a segurança do paciente, precisa permear entre os cenários e na arte do cuidado, na ocasião a assistência produzida e consumida; resultam as relações que, acontece em quatro esferas diferentes: PS, emergência, UTI, CIHDOTT e central de transplantes (MAGALHÃES et al., 2017).

4.4.1 Educação em Saúde

Espera-se que o profissional de saúde interesse mais pelo indivíduo não apenas pela enfermidade, mas que entenda que cada paciente é único e que sempre haverá diferentes casos e precisará raciocinar a respeito das atitudes e como está a comunicação, logo terá de si próprio o máximo de abrangência de como surge os eventos, nesse caso terá como fortificar as relações pessoais, interpessoais e profissionais. Durante a trajetória o enfermeiro encontra-se entre as restrições, veracidade e potenciais de si mesmo, do paciente e da família (FERNANDES; FREITAS, 2006).

Entende-se que além do conhecimento técnico e científico existem outras habilidades a ser conquistadas, adquiridas, desenvolvidas ou ainda trabalhadas na arte e na ciência da enfermagem. Em conformidade com Cury (2007), saber ouvir e comunicar é uma arte sublimes da esperteza, aperfeiçoada a base da empatia, confiança e do livre-arbítrio ambas se completam. Quem sabe ouvir saberá comunicar e vice versa. Enfim, “ouvir” não é o que queremos ouvir, mas sim o que o outro tem a dizer, decodificar as palavras não ditas e o que as figuras não mostram, ser perceptível, intuitivo, compreensivo, perspicaz e sensível. Já as emoções e os pensamentos devem ser trabalhados e controlados.

[...] A ética na comunicação exige um equilíbrio entre o dever de justiça de manifestar a verdade e o dever de respeito ao próximo, que implica a discrição e, às vezes, o segredo (LINO, 2014, p. 241-242). [...] ética tem por objetivo próprio a perfeição do próprio homem que age. [...] a ética visa regular a ação do homem em relação à causa mais elevada da ordem prática, que é o “fim último”, ou o “bem absoluto” do homem (LINO, 2014, p. 171).

A deficiência na formação acadêmica está em meio os problemas enfrentados pelos enfermeiro/profissionais de saúde. O processo de formação incide método de ensino desatualizado em relação os progressos no que refere à transmissão de informação e conhecimento, resultam em despreparo inadequado para agir, acompanhar a morte e no processo de morrer. Para a população em geral a percepção de morte representa um fracasso terapêutico, ou mesmo, desinteresse, descaso dos profissionais pela saúde e a vida. Embora saiba da finitude da vida, o único termo aceitável é cura, mesmo em algumas universidades o único meio de obter sucesso profissional é a cura não tendo espaço para meditar, dialogar, debater (VICENSI, 2016).

Segundo Bispo; Lima e Oliveira (2016), muitos profissionais da área da saúde não têm conhecimento adequado sobre o tema e, em decorrência, deveriam ser propostas campanhas e cursos rápidos de atualização para aprimorar sua capacitação. Conforme os autores, a maior parte da população recebe informações sobre transplante de órgãos e doação pelos meios de comunicação de massa – televisão, rádio, jornais e revistas.

É de suma importância a promoção da educação em saúde durante o processo de formação técnico-científica, pois visa garantir mudanças de postura na prática futura dos profissionais de saúde, visto que para os que atuam na área é importante ofertar programas de educação permanente para que possam realizar ações educativas junto à população (TRAIBER; LOPES, 2006).

De acordo com Moraes; Moraes (2012), os profissionais da saúde têm papel fundamental na exposição de conhecimento sobre doação de órgãos, pois têm contato direto com a população. Devem-se realizar campanhas para o esclarecimento de forma clara e objetiva para conscientização das pessoas Enfatizando a respeito das etapas, método, diagnóstico de ME, doação de órgãos, aspectos éticos e legislativos, o jeito do corpo após a retirada de órgãos, a vivência da família do doador e do receptor, pois através das informações as pessoas passam a ser formadoras de opiniões podendo influenciar nas decisões de doações.

A capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos nesse processo têm por objetivo reduzir procedimentos inadequados durante a manutenção dos órgãos para a captação, procurando diminuir a perda de doadores potenciais e assim elevar os índices de doações (MOREIRA et al., 2016).

Sendo que a notificação de ME, um fator primordial para obter/captar órgãos para transplantes. Por tanto, a sociedade precisa ter acesso universal a campanhas educativas de estímulo e infrações claras com intuito de diminuição a oposição das famílias a doação. Instruir a população favorece progresso na captação e elevação da quantidade de transplantes (CASTRO et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de órgãos é visto pela sociedade como um ato de amor e solidariedade, pois o procedimento possibilita inúmeros portadores de doenças crônicas a chance de sobreviver através da substituição do órgão doente e incapacitado por outro saudável.

Os índices de doações de órgãos são ainda inferiores ao esperado, existem fatores que influenciam durante o processo ocasionando a negação da doação de órgãos como a falta de informações aos familiares.

O enfermeiro presta assistência de forma humanizada ao possível doador e a família, atuando em todo o processo de doação mantendo as necessidades básicas fisiológica do PD para que ocorra o transplante.

É de grande valia que o enfermeiro tenha conhecimento sobre doação de órgãos e possua agilidade, competência, raciocínio crítico para tomar decisões e planejar a assistência individualizada a fim de prestar assistência humanizada segura e eficaz, pois o mesmo assiste e cuida do paciente e familiar durante todo o processo de doação.

É de suma importância a promoção de educação em saúde pela equipe de enfermagem para difusão da temática para a sociedade, afim de de conscientizar, nota-se que os profissionais necessitam de educação continuada para transmitir os conhecimentos à população; saber lidar durante o processo de doação e multiplicar os doadores efetivos.

Cabe enfatizar que a educação permanente possibilita melhorar o conhecimento teórico científico da equipe de saúde em relação ao referido assunto oportunizando que esses profissionais sejam capazes de difundir informações consistentes entre a sociedade.

REFERÊNCIAS

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Diretrizes Básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO; 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a33v47n1.pdf>> Acesso em: 20 Set. 2018.

ALENCAR, Silvia Cristina Sprengel. **Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores**. 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2006. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSilviaAlencar.pdf>> Acesso em: 24 Set. 2018.

ALMEIDA, João Ferreira de. **Bíblia de Estudo Pentecostal**. Revista e Corrigida. Ed. 1995, Brasil, CPAD, 2011.

ANGELO, Margareth. Cultura e Cuidado da Família. IN: Nakamura, Eunice; MARTIN, Denise; SANTOS, José Francisco Quirino dos (Org.). **ANTROPOLOGIA PARA ENFERMAGEM**. série enfermagem. ed. Bauerl, SP: MANOLE 2009.

ANDRADE, Diêgo Correia de; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira da; LIMA, Carlos Bezerra. Doação de órgãos: uma abordagem sobre a responsabilidade do enfermeiro. **TEMAS EM SAÚDE**: João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 241- 26, 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2017/01/1641-6.pdf>.> Acesso em: 25 Set. 2018.

ARAÚJO, S.; CINTRA, E. A.; BACHEGA, E. B. Manutenção do potencial doador de órgãos. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. organizadores. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 443-56.

BACCHELHA, Telesforo; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. BIOÉTICA DOS TRANSPLANTES. IN: SECRE, Marcos (Org.). **A questão ética e a saúde humana**. São Paulo: Atheneu, 2016.

BISPO, Cliciane Ramos; LIMA, Janaísa Carvalho; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **Revista Bioética Conselho Federal de Medicina**, Brasília, vol. 25, n. 2, p.386-393, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-20386.pdf>> Acesso em: 20 Ago. 2018.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo et al. Desvelando o Cuidado de Enfermagem ao paciente transplantado Hepático em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**. v. 16, n. 4, p. 754- 760, out -dez; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/16.pdf>> Acesso em: 01 Out. 2018.

BRAGA, Janaína Ferreira; LEITE, Kenia Anifled de Oliveira; CAVALCANTI, Gabriela Maria. Doação de órgãos e tecidos: A dualidade vida e morte na percepção dos profissionais da saúde. **Revista On-line do CESED– Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento**. v. 15, n. 22/23, p. 48-62, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/19503397-Doacao-de-orgaos-e-tecidos-a-dualidade-vida-e-morte-na-percepcao-dos-profissionais-da-saude.html>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2018.

_____. **Lei no 11.584, de 28 de novembro de 2007**. Institui o Dia Nacional do Doador de Órgãos. Diário Oficial da União 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11584.htm> Acesso em: 28 Jul. 2018.

_____. **RESOLUÇÃO COFEN-292/2004**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Disponível em: <http://www.sgc.gov.br/upload/links/arq_558_RESOLUCAOA292ACOFEN.pdf> Acesso em: 20 Ago. 2018.

_____. **RESOLUÇÃO COFEN-564/2017**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>>

_____. **CÂMARA DOS DEPUTADOS. Lei n. 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4280-6-novembro-1963-353353-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 17 Jun. 2018.

_____. **CÂMARA DOS DEPUTADOS. Lei n. 5.479, de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 17 Jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Espalhe amor.** Doe órgãos. Para ser um doador, avise a sua família. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2018/setembro/27/Espalhe-amor-doe-orgaos.pdf>> Acesso em: 02 Dez. 2018.

CAPPELLARO, Josiane. **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:** Aspectos Éticos, Humanos, Técnicos e Operacionais. 2011. 95 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3648/josianecapellaro.pdf2011.pdf?sequence=1>> Acesso em: 18 Set. 2018.

CASTRO, Ellen de Jesus Silva et al. Políticas de Transplantes. 11f. Trabalho Acadêmico ao curso de Biomedicina, **Unisepe Mantenedora.** Faculdade de São Lourenço-MG, 2016. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/052_politica_transplantes.pdf> Acesso em: 27 Out. 2018.

CINTRA, Vivian; SANNA, Maria Cristina. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005, v.58, n.1, p. 78-81. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/r-eben/v58n1/a15.pdf> > Acesso em: 10 Out. 2018.

COELHO, Maria José; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de; CARVALHO, Vilma de. Tipos de Cuidados em Emergência. IN: FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de; VEIRA, Álvaro Alberto de Bittencourt. (Org.). **Emergência Atendimento e cuidados de enfermagem.** 3ª. ed. rev. e atual. São Caetano do sul, SP: Yendis, 2009.

COSTA, Carlane Rodrigues; COSTA, Luana Pereira da; AGUIAR, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética.** Brasília, v. 24, n. 2, p. 368-373, ago. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/198380422-016242137>>. Acesso em 02 out. 2018.

CURY, Augusto. **12 Semanas para mudar de vida.** 8º (reimpressão), ed. São Paulo, Planeta do Brasil, 2007.

DURAND, Guy. **INTRODUÇÃO GERAL À BIOÉTICA: HISTÓRIAS, CONCEITOS E INSTRUMENTOS.** 3 ed. São Paulo, Loyola, 2010.

FAGHERAZZI, Virgínia et al. Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line.** Recife:

v. 12, n. 4, p.1133-8, abr., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231367/28698>>. Acesso em 27 out. 2018.

FERNANDES, Marli Elisa Nascimento. **Percepção das famílias de doadores de órgãos sobre o processo de doação**. 95 fls. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdades de Ciências Médicas, Campinas, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312718/1/Fernandes_MarliElisaNascimento_D.pdf> Acesso em: 24 Set. 2018.

FERNANDES, M. F. P.; FREITAS, G. F. **Processo de morrer**. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org.). Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole, 2006.

FERNANDES, Marli Elisa Nascimento; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; BOIN, Ilka de Fátima Santana Ferreira. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pos consentimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Campinas, SP. v. 23, n. 5, p. 895-901, set./out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00895.pdf> Acesso em: 01 out. 2018.

FERRAZZO, Sílvia et al. CRENÇA RELIGIOSA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS. **REUFMS – REVISTA DE ENFERMAGEM DA USFM**. Santa Maria, RS. v. 1, n.3. p. 449-460, Set/Dez. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/-article/view/2790/2410>> Acesso em: 16 Jun. 2018.

FERREIRA, Isabelle Ramalho et al. Donation and transplantation of organs in bioethics design: an integrative review **Revista da Universidade Vale do Rio Verde: Três Corações**, MG. v. 13, n. 1, p. 190-203, jul. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uni-ncor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1951/pdf_302> Acesso em: 09 Jun. 2018.

FILHO, João Batista Silva. et al. Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife: v. 15, n. 22/23, P. 4902-4908, Dez. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/usuario/Downloads/11271-25474-1-PB.pdf>> Acesso em: 12 Dez. 2017.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultados da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**, Brasília, v. 68, n. 05, p. 01-11, Out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000500837> Acesso em: 30 Nov. 2017.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: reflexões sobre sua efetividade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, supl. 1, p. 2533-8, jul., 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads-/Processo_de_doao_de_rgos_e_tecidos_para_transplante_reflexes_sobre_sua_efet%20(3).pdf> Acesso em: 25 Set. 2018.

GARCIA, Clotilde Druck et al. **Manual de Doação e Transplantes:** Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017.

GARCIA, Valter Duro; VITOLA, Santo Pascual; PEREIRA, Japão Dröse. História dos transplantes. IN: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro. (org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos.** ed. São Paulo: Segmento Farma, 2015. Disponível em: <<http://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrganosTecidos.pdf>>. Acesso em: 27 Jul. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Projeto de Pesquisa.** 5ª. Ed. São Paulo: Atlas. 2010.

GOIS, Renata Santos Silva et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. Artigo Original. **Acta Paul Enferm.** Artigo original. Paraná, v. 30, n. 6: 621-7, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/01032100ape300-60621.pdf>> Acesso em: 09 Dez. 2018.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de Enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, p.91-97, jan./fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/-reben/v61n1/14.pdf>> Acesso em: 01 Out. 2018.

KNIHS, Neide da Silva, et al. Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. Qualidade no processo de Doação e transplantes. Artigo Original. **J Bras Nefrol.** Santa Catarina, v.37, n. 3, p.323-332, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n3/0101-2800-jbn37-03-0323.pdf>> Acesso em: 08 Dez. 2018.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA Eliani. Ética e Bioética: para dar início à reflexão. **Texto Contexto Enferm.** v. 14, n. 1, Jan-Mar., p. 106-10, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a14v14n1>> Acesso em: 04 Dez. 2018.

LIMA, Camila Santos Pires; BATISTA, Ana Cláudia de Oliveira; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. A nursing team's perceptions in the care to patients with brain death. **REE. REVISTA ELETRONICA DE ENFERMAGEM.** Santa Catarina, v.15, n.3, p. 781

a 780, 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n-3/pdf/v15n3a21.pdf>> Acesso em: 20 Mar. 2018.

LIMA, Sheyla Regina Monteiro. **Papel do enfermeiro no transplante de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa**. 2015. 16 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10702/1/2015_SheylaRegi-naMonteiroLima.pdf> Acesso em: 10 Nov. 2017.

LINO, Rampazzo. **Antropologia: Religiões e Valores Cristãos**. Coleção Estudos antropológicos. ed. São Paulo: Paulus, 2014. p. 241, 242; p. 171.

LIRA, Gerlene Grudka et al. Ponderações de familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. especial 2, p. 140-145, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_22.pdf> Acesso em: 24 Set. 2018.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **COGITARE ENFERMEM**. Florianópolis, SC. v. 22, nº. 2, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875376/45621-200933-1-pb.pdf>> Acesso em: 20 Mar. 2018.

MARQUES, Tiago, REIS, Claudia Pereira de Sousa. **Dicionário De Saúde Ilustrado/ Termos Técnicos**. Martinari: São Paulo, 2013.

MATTIA, Ana Lúcia et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos. **Uma revisão integrativa da literatura**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 66-74, JUN/AG., 2010. Disponível em: <<https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/73/66-a74.pdf>>. Acesso em: 20 Set. 2017.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 10, v. 22, p. 2229-2239, out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/22.pdf>> Acesso em: 20 Set. 2018.

MAYNARD, Lorena Oliveira Dantas et al. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **Rev. Dir. sanit.**, São Paulo v.16 n.3, p. 122-144, nov. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657/109688>> Acesso em: 18 Set. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: RESPONSABILIDADES DO ENFERMEIRO. **Reflexão**: Florianópolis/SC. v. 21 n. 4,

p. 945-953, Out e Dez; 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21-n4/27.pdf>> Acesso em: 15 Set. 2017.

MOURA, Luciana Carvalho Moura; Silva, Vanessa Silva e. **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**: CIHDOTT. Barueri, SP: Minha Editora, 2014.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Revista Saúde em Debate**: Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a1-5v36n95.pdf>>. Acessado em: 30 de Maio 2018.

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. **Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

NETINNA, Sandra M. **BRUNNER PRÁTICA ENFERMAGEM**. 1. ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NOVAIS, Germano de. **COMO OBTER SUCESSO NAS RELAÇÕES HUMANAS**. 3ª. ed. São Paulo, SP.: Loyola,1992.

NOGUEIRA, Maicon de Araujo et al. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. **Rev Cient Enferm**. v. 5, n. 14, p. 5-11, 2015. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/105/-169> > Acesso em: 21 Set. 2018.

NOGUEIRA, Maicon de Araújo et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: contribuições teóricas. São Paulo: **Revista Recien**. v. 7, n. 20, p. 58-69, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/226/pdf_1> Acesso em: 15 Set. 2018.

PACHECO, Bruna dos Santos; CAMPOS, Poliana da Costa; SILVA, Carlos Roberto Maximiano da. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. **Revista Saúde**, [2011?], v. 7, p.1-19. Disponível em: < https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_7_1338214335.pdf > Acesso em: 05 Out. 2017.

PAULINO, Luiz Antônio Ferreira; TEIXEIRA, Sérgio Lopes da Costa. Ética em transplantes. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 3, p. 264-268, 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/USER/Downloads/v19n3a15.pdf>> Acesso em: 04 Dez. 2018.

PEDREIRA, Mavilde da L. G. In: HARADA, Maria de Jesus C. S.; PEDREIRA, Mavilde da L. G.; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; PEDREIRA, Sônia Regina. **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Ateneu, 2006.

PELLEGRINO, Catarina Moraes et al. Doação e transplante de órgãos: A interpretação jurídica da lista de espera à luz dos princípios da bioética. Artigo. **Jusbrasil**. 15 de Setembro de 2017. Disponível em: <<http://thaitaa.jusbrasil.com.br/artigos/186156152/doacao-e-transplante-de-orgaos>> Acesso em: 08 Dez. 2018.

PEREIRA, Antônio Walter; CARVALHO, Fernandes Roni de; VASCONCELOS, Soler Wangles de.; **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**, 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

PESTANA, Aline Lima et al. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 1, p. 258-64, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a33v47n1.pdf>> Acesso em: 15 Set. 2018.

PETROIANU, Andy. Em transplantes, as idéias são mais antigas do que se imagina. **JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes**. Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO. São Paulo, v.12, n.1, p. 1039, jan/mar 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2009/1.pdf>>. Acesso em: 27 Jul. 2018.

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS. **GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES 2018-2022**. Paraná. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Plano_Estadual_de_Doacao_e_Transplant_e_PARANA_19_09_2018.pdf> Acesso em: 02 Dez. 2018.

RECH, Tatiana H.; FILHO, Édison Moraes Rodrigues. Manuseio do Potencial Doador de Múltiplos Órgãos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 2, p. 197-204, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n2/a10v19n2.pdf>> Acesso em: 20 Out. 2018.

RODRIGUES, Simey de Lima Lopes et al. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. **Rev Bras Ter Inten**. v. 26, n. 1, p. 21-27, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n1/0103-507X-rbti-26-01-0021.pdf>> Acesso em: 21 Set. 2018.

ROSÁRIO, Iza Nascimento; PINHO, Luciane Gonçalves; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. Recusa familiar diante de um potencial doador de

órgãos. **Cad Saúd Coletiva**. v. 21, n. 3, p. 260-266, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a05.pdf>> Acesso em: 20 Set. 2018.

SÁ, Flávia Batista Barbosa. **De potenciais a reais doadores**: Uma análise das variáveis que influenciam o processo de doação de córneas. 2012. 115 fls. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1617/1/flaviabatistabarbosadesa.pdf>> Acesso em: 15 Set. 2018.

SANTOS, Vandiel Barbosa et al. Atuação da enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos. **Aben**, Maranhão, 2010, 42ª Jornada de enfermagem e 72ª edição da semana Brasileira de enfermagem, p.139-140, nov. 2010. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/secaoma/anaisben/sessao_poster/19.pdf> Acesso em: 05 Out. 2017

SANTOS, Marcelo José; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; MORAES, Edvaldo Leal. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 5, p. 788-94, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/22.pdf>> Acesso em: 21 Set. 2018.

SILVA, Alzi Ferreira et al. A atuação do enfermeiro na captação de órgãos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v 19, ano VII, p. 72-85, jan/mar 2009. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/336/1-58> Acesso em: 17 Ago. 2017.

SILVA, Suellen Lobo de Sousa; MANTOVANI, Gabriela Cassia da Silva; PRETTI, Guilherme Jacomassi. Percepção de Graduandos de Enfermagem Sobre a Doação. CONGRESSO NACIONAL DE INICIATIVA CIENTÍFICA, 16º, 2016, São Paulo. **Anais**. Conic & cenesp. Araçatuba: 2016, p. 1-11. Disponível em: <<http://conicsemp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000021491.pdf>> Acesso em: 06 Nov. 2017.

SILVA, Telma Christina do Campo; CARVALHO Rachel de. Transplante Hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório. **JBT - Jornal Brasileiro de Transplante**. São Paulo SP, v. 9, n. 1 p. 481-485, jan/mar, 2006. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file-/JBT/2006/1.pdf>> Acesso em: 27 Jul. 2018.

SILVA, Fernanda. **Doação de órgãos e tecidos para fins de transplante**: uma abordagem quanto a problemática da captação de órgãos e tecidos no Brasil. 2010. 120 fls. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Salgado de Oliveira, Goiânia. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1direitoconstrucao3&page=article&op=view&path%5B%5D=407&path%5B%5D=328>> Acesso em: 20 Set. 2018.

SIQUEIRA, Marina Martins et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**. v. 40, n. 2, p.90–97, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v40n2/1020-4989-RPSP-40-02-090.pdf> Acesso em: 09 Dez. 2018.

SOBEC. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirurgia e processamento de produtos para saúde**. barueri sp.: 7^o ed. manole, 2017.

SODRÉ, América Carolina Brandão de Melo; SILVA, Daniele Silveira Santos da; COSTA, Maria Claudiane de Oliveira. Percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo doação-transplante. **JBT- Jornal Brasileiro de Transplantes**, Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO, São Paulo SP, v. 15, n. 1, p. 1625-1628, Jan/Mar, 2012. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2012/1.pdf>>. Acesso em: 27 Jul. 2018.

SOARES, Leone Maria Damasceno; LEITE, Raquel Gomes; ROCHA, Francisca Cecília Viana. Conhecimento dos graduandos de uma instituição de ensino superior sobre a doação de órgãos. **Rev Interd**. v. 8, n. 2, p. 158-168, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/505-1679-1-PB.pdf>> Acesso em: 20 Set. 2018.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de; ARANTES, Evalda Cançado. In: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. (Orgs.). **A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

TELES, Claudiane Coelho Xavier; SANTIAGO, kércia Moreira; NUNES, Regina Célia de Oliveira Martins. Enfermagem: O Panorama do Transplante Renal na Região Centro-Oeste e a Atuação do Enfermeiro na Captação de Órgãos. In: SIMPÓSIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO & SEMINÁRIO INICIATIVA CIENTÍFICA, 2^o, 2016, Brasília, Inesp/promove, 2016 p. 1742- 1754. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/48965807b683244c10f144c37399ff76.pdf> Acesso em: 06 Set. 2017.

TELES, Samara Franco; Nogueira, Maicon de Araujo. O papel do enfermeiro na organização de procura de órgãos. **Recien. Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, 2015, 5, p. 19-29, nov. 2015. Disponível em: < <https://www.recien.com.br/index-.php/Recien/article/view/123/186>> Acesso em: 10 Dez. 2017.

TRAIBER, C.; LOPES, M.H.I. Educação para doação de órgãos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p.178-182, out./dez 2006.

VASCONCELOS, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé, et al. Avaliação laboratorial de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista Rene, Artigo Original**. Natal RN. v. 15, n. 2, p. 273-81, 2014. Disponível em: <http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2015099053ce7b2368191de4e5aa0b0f3/Avaliao_laboratorial_RENE.pdf> Acesso em: 22 Set. 2018.

VICENSI, Mariana do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**. Conselho Federal de Medicina: Brasília DF, v. 24, Nº 1, p. 68, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0064.pdf>> Acesso em: 10 Ago. 2018.

VECHINI, Mariana Sarmiento. O preparo do graduando de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos, **Fundação Universitária Vida Cristã – FUNVIC**, São Paulo, p. 05-26, 2015. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/397/1/BrasilVechini.pdf> > Acesso em: 11 Dez. 2017.

ANEXO 1

Resultado da análise

Arquivo: TCC doação sirlene.docx

Estatísticas



EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
Bibliotecário da Biblioteca Júlio Bordignon
FAEMA - CRB 11/677

Suspeitas na Internet: 0,96%*Percentual do texto com expressões localizadas na internet***Suspeitas confirmadas: 2,91%***Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados***Texto analisado: 91,96%***Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).***Sucesso da análise: 100%***Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://www.ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2011/Josiane-Capellaro.pdf	12	9,95 %
http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1	9	10,02 %
https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/transplantes-de-orgaos-e-tecidos	6	7,97 %
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/flavia_quintanilha.pdf	6	10,45 %
https://docplayer.com.br/57120607-Doacao-e-transplante-de-orgaos-e-tecidos.html	6	7,65 %
https://docplayer.com.br/83158924-Manual-de-doacao-e-transplantes.html	5	6,15 %

Texto analisado:

INTRODUÇÃO

Arte de doar e transplantar órgãos vem evoluindo nos últimos anos, devido aos avanços científicos, tecnológicos e o empenho dos pesquisadores em ampliar, inovar as técnicas e desenvolver novas drogas tóxicas. Da mesma forma foram constituídas e aperfeiçoadas leis quanto a doação de **órgãos** (SÁ, 2012).

Sabe-se que o transplante de órgãos é somente iniciado através da doação de um ou mais órgãos. Esse processo é definido como um conjunto de atos e práticas que alcançam a transformação de um possível doador para doador efetivo (MATTIA et al., 2010).

Para Silva et al. (2009), o transplante é um procedimento cirúrgico para suprir um tecido ou um órgão do indivíduo com diagnóstico de patologia crônica ou deformação. A transplantação é uma opção de tratamento que pode salvar pessoas ou no mínimo aprimorar a condição existencial de inúmeras pessoas. Institui tratamento único para pacientes com patologias irreversível de algum órgão ou tecido. Atualmente o transplante de órgãos tornou-se uma alternativa nobre no tratamento em pacientes com colapso de um determinado órgão. A política de transplante compõe-se por um processo que analisa a detecção, avaliação, conservação do possível doador, diagnóstico de morte encefálica (ME), permissão familiar, notificação da ME, retirada e a repartição de órgãos e tecidos para transplante e acompanhar os resultados (SANTOS et al., 2010).

Em pleno século XXI mesmo com vários estudos e aprovação de leis que regulamentam a doação de órgãos, ainda é um tema muito discutido, fora e dentro dos hospitais inclusive por profissionais de saúde (SILVA; MANTOVANI; PRETTI, 2016).