

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE TECIDOS E ÓRGÃOS

### THE ROLE OF THE NURSES IN TISSUE AND ORGAN CAPTURE AND TRANSPLANTATION

<sup>1</sup> ROSA, Ana Paula Vitorino; <sup>2</sup> MILLANI, Helena de Fátima Bernardes.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos- Unifio/FEMM

<sup>2</sup> Profª Drª. Curso de Enfermagem- Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos- Unifio/FEMM

#### RESUMO

A captação e transplante de tecidos e órgãos apresentam-se como importante opção terapêutica, tanto no ponto de vista médico, quanto social ou econômico. Há inúmeras variáveis que podem interferir na efetividade da doação de tecidos e órgãos para transplante, pois no momento está-se diante de crescente índice de doenças crônicas e degenerativas na população, que faz com que a lista de espera para transplante aumente. Neste contexto definiu-se como objetivo deste estudo pesquisar sobre atuação do profissional enfermeiro, a fim de compreender qual seu papel e contribuição no planejamento e execução das ações neste processo, bem como se há algum comportamento psicológico com os familiares. Trata-se de uma pesquisa com revisão bibliográfica de forma analítica. Serão usados como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE e SCIELO. Para a busca dos artigos, serão utilizados os unitermos: Captação, Transplante, Órgãos, Enfermagem.

**Palavras-chave:** Captação; Transplante Órgãos; Enfermagem.

#### ABSTRACT

The uptake and transplantation of tissues and organs are an important therapeutic option, both from a medical, social or economic point of view. There are numerous variables that can interfere with the effectiveness of tissue and organ donation for transplantation, as there is currently a growing rate of chronic and degenerative diseases in the population, which makes the waiting list for transplantation increase. In this context, the objective of this study was defined as researching the role of professional nurses, in order to understand their role and contribution in the planning and execution of actions in this process, as well as if there is any psychological behavior with family members. This is a research with a bibliographic review in an analytical way. Scientific articles indexed on the virtual platforms GOOGLE and SCIELO will be used as a source of analysis. To search for articles, the following keywords will be used: Uptake, Transplant, Organs, Nursing.

**Keywords:** Uptake; Organ Transplantation; Nursing.

#### INTRODUÇÃO

Tratar sobre o tema de Captação e Transplantes de Tecidos e Órgãos é complexo e valioso e esta pesquisa tem objetivo principal verificar o quanto os enfermeiros podem contribuir neste momento de decisão dos familiares. Pois é um momento delicado que vem cercado de sentimentos, mas necessário para todos que

aguardam as possíveis receptações de tecidos ou órgãos para sobreviverem com qualidade.

No Brasil encontra-se inúmeras pessoas que ficam anos e anos nas filas por um novo órgão, a espera de uma nova oportunidade de estabelecer sua qualidade de vida, através da doação de órgãos, em contrapartida milhares de outras pessoas morrem advindas de fatalidades, são pessoas saudáveis que infelizmente sofreram algum tipo de acidente e vieram a óbito através das conhecidas mortes encefálicas. (ALMEIDA; TIPPLE *et al.*, 2003.)

A morte encefálica (ME), e definida pela inversão das funções respiratória e circulatória ou cessação das funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral, essa condição é capaz de transforma um potencial doador em doador efetivo, doador esse que é capaz de salvar ate oito vidas. (LIMA, 2012.)

A questão envolve técnicas e conceitos éticos, regulamentado pela Lei nº 9.434 no qual, é responsável por defende e organiza o Sistema Nacional de Transplante, a fim de garantir acesso universal e gratuito aos órgãos disponíveis, mantendo sua concepção de gerenciar uma fila única de receptores e realizarem a captação, transporte e transplantação do tecido ou órgão solicitado. (MENDES *et al.*, 2012)

Apesar de ser um trabalho multiprofissional, é inegável a importância da atuação do enfermeiro que atua nos cuidados com o paciente, família e sociedade, sempre atuando de forma técnica científica e com ética, a equipe atualmente é maioria nas ações que coordenam os transplantes, assim atuam também nas Organizações de Procura de Órgãos (OPOs). (COELHO; BONELLA, 2019)

Infelizmente ainda nos dias atuais os termos transplante e doação é cercado de mitos e tabus, o que dificulta e trava as filas de transplante a nível de Brasil e mundo, muito se depende dos valores morais e culturais de cada indivíduo para assim findar estes processos.

A enfermagem se faz necessário no acolhimento destas familiares e seu respectivo potencial doador, o qual atua de forma clara nos esclarecimentos em mesmo em meio ao cenário de luto e muita dor para os membros que ali se encontram apresentar a proposta de doações de órgãos e tecidos a eles. (ALMEIDA; TIPPLE, *et al.*, 2003, GUETTI; MARQUES, 2008)

A enfermagem atua diretamente em todos os tramites, deste o acolhimento do Potencial Doador, e seus respectivos familiares ate mesmo em todos os passos de

captação, locação e a transplantação do Doador Efetivo, em todas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), sendo responsável por estes setores e pela capacitação de sua equipe de enfermagem. (COELHO; BONELLA,2019)

A doação de órgãos e tecidos pode salvar ou melhorar a qualidade de vida diretamente, substituindo uma parte do corpo que não está funcionando bem em um paciente, também é possível que essa contribuição solidária ocorra de maneira mais indireta, mas não por isso menos importante. A doação de órgãos e corpos para a ciência após a morte é também uma forma de salvar vidas. Tem-se o intuito de conscientizar a sociedade sobre o processo de doação de órgãos e tecidos e da importância de informar aos familiares sobre o desejo do seu membro ser um doador, uma vez que há uma lista enorme de pessoas que aguardam receber órgãos.

Ao inverso é que poucas pessoas se cadastram a disposição para efetivarem doações quando possível. O Brasil é referência mundial nesta área e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Cerca de 96% dos procedimentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que necessita de orientações específicas nas campanhas de captação para melhorar a conscientização neste sentido.

Justifica-se também uma vez que cada doador pode salvar até oito vidas e, por isso, é importante falar sobre poder divulgar com ênfase à melhor compreensão do processo de doação de tecidos e órgãos. O assunto é trabalhar a conscientização para que o número na fila de espera por um transplante possa diminuir e pessoas debilitadas possam ter a chance de viver. Trata-se de uma das competências dos profissionais enfermeiros e que a partir deste trabalho poderá ficar mais claro e contribuir com os leitores deste.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, pois este método, determina o conhecimento atualizado e relevante sobre uma temática proposta, já que se propõe a reconhecer, refletir e, dessa maneira, concretizar resultados de estudos independentes sobre a temática previamente determinada.

A pesquisa sobre o tema proposto teve seu início com a escolha da temática,

logo após foi realizada a consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde, sendo eles Captação; Transplante Órgãos; Enfermagem. Foi então realizada uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), dessa forma, tornou-se possível a obtenção dos resultados.

Através dos cruzamentos dos DeCS, foram encontrados 31 artigos, sendo que apenas 11 enquadravam-se aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Foi definido como critério de inclusão: ser artigo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2008-2020, de acesso livre e gratuito. Como critérios de exclusão, incluíram-se: publicações repetidas e trabalhos só com o resumo disponível.

## **DESENVOLVIMENTO**

O transplante de órgãos é uma alternativa terapêutica, considerada atualmente segura e eficaz em diversos tratamentos de diferentes doenças, a qual representa a melhoria na qualidade de vida de pacientes e conseqüentemente um aumento na perspectiva de vida dos mesmos, os quais foram contemplados com a doação. (SANTOS;MASSAROLLO,2005.).

Realizado mundialmente o transplante de órgãos e ou tecidos, e um procedimento totalmente cirúrgico que consiste na substituição de um órgão ou tecido, ineficiente em uma determinada pessoa doente, por outro órgão e ou tecido de um corpo que se encontra em seu estado de saúde com parâmetros de normalidade, seja ele um doador vivo ou proveniente de um potencial doador. (GARCIA; PACHECO,2018).

No Brasil apesar destas técnicas serem iniciadas na década de 1960, só poderão ser regulamentadas e asseguradas por lei no ano de 1997, legislação do ministério da saúde que visa o transplante, a fim de regulamentar pela Lei nº 9.434/1997, sancionada pelo Decreto nº 2.268/97, onde todos hipoteticamente poderiam ser doadores, a não ser por meio de documentação expressassem sua vontade contrária do que foi proposto. A Lei obteve suas alterações, devido ao descontentamento da população na época a qual no ano de 2001, volta a ser um procedimento realizado apenas após o consentimento familiar, através de uma documentação por escrita de parentes da primeira escala de parentesco. (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016;LIMA, 2012.).

No Brasil seguimos dois modelos de doação de órgãos, sendo ele o modelo da Espanha com suas comissões intra-hospitalares, onde há uma equipe multiprofissional treinada para realizar as buscas por potenciais doadores, entrevista, e demais procedimentos associados com o potencial doador e seus respectivos familiares. O modelo norte-americano também é realizado no Brasil, o mesmo se baseia nas Organizações de Procura de Órgãos (OPO) que além de realizar as buscas ativas por potenciais doadores realiza uma educação referente a captação de órgãos. É necessário enfatizar que o ministério da saúde apoia e financia todos estes procedimentos, onde as OPO estão vinculadas aos hospitais escolas que são espalhadas pelo país (MOURA; SILVA, 2014).

Em 21 de outubro de 2009, através da Portaria nº 2.600, houve a criação do 1º regulamento técnico do sistema nacional de transplante (SNT) as quais são exercidas pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT). É válido enfatizar a estrutura de funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes SNT, onde temos a CGSNT que é assessorada através dos Grupos de Assessoramento Estratégico (GAE), que prevê melhorias na legislação que diz respeito ao transplantes, emitindo e enviando parecer a CGSNT, de outro lado temos as Câmaras Técnicas Nacionais (CTN) que realizam seu assessoramento na parte técnica específica do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. (LIMA, 2012, MOURA; SILVA, 2014).

A CGSNT é organizada através Central Nacional de Transplantes (CNT) ou em região estadual pelas Secretarias da Saúde dos Estados onde são responsáveis por realiza a logística e distribuição de órgãos e tecidos através da central de notificações Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Em parceria com a CNCDO, são criadas as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) pela Portaria n. 1.752/2005, o qual determina que todos os hospitais com mais de 80 leitos seriam obrigados a instituir uma (CIHDOTT), que são maneiras regionalizadas de atuação de caráter educativo, onde auxiliam os hospitais em todos seus procedimentos referentes ao transplante, que por sua vez é articulado a Organizações de Procura de Órgãos (OPO). (COELHO; BONELLA, 2019, MOURA; SILVA, 2014).

Em todos estes procedimentos a equipe de enfermagem está envolvida, e para isso o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), fez a regulamentação da

participação da enfermagem através da resolução 292/2004 , que torna a responsabilidade do gerenciamentos dos processos de captação e redistribuição de órgãos e tecidos humanos para transplante, uma atividade do profissionalenfermeiro, como também o monitoramento das condições vitais do doador, e as devidas notificações aos órgãos governamentais. (COFEN, 2004 ; LIMA, 2012).

O enfermeiro que atua na captação de órgãos tem como suas responsabilidades sociais conscientizar a população de modo educativo apontando os aspectos éticos legal de todos os procedimentos. (SILVA; GUIMARÃES; NOGUEIRA, 2009).

É necessário enfatizar que todo esse procedimento ético além de burocrático, acaba sendo de certa forma desgastante e cansativo não apenas aos familiares que estão envolvidos em meio a dor e desespero da recente perda, insegurança, e ansiedade ao redor do momento vivenciado como toda a equipe envolvida que embora tem a ciência do momento, reconhece os benefícios que aquela doação ira levar as pessoas que aguardam por um transplante. (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Normalmente as doações são advindas de potenciais doadores que se encontram com o seu diagnostico com morte encefálica (ME), onde se possibilita a doar-se coração, pulmões, rins, córneas, esclera, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias, intestino, menisco, fáschia, valva, pele, vasos e membrana amniótica. Em contrapartida notamos uma falha nas notificações da ME, a qual resulta em dificuldade no andamento da fila de espera em todo o país, denominada atualmente por Cadastro Técnico Único (CTU), apesar de a lista ser um sistema nacional, suas distribuições por questões de logísticas são regionalizadas. (SANTOS; MASSAROLLO, 2005; MENDES, et al.2012 ;COELHO;BOBELLA, 2019).

Segundo a lei nº8. 849 a notificação ás CNCDO referente ao diagnostico de morte encefálica é de caráter obrigatório, este diagnostico de ME é dado através da resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.480/1997, a qual é definida como parada total e irreversível das funções encefálicas, onde através de diversos exames é constatada de modo indiscutível. (FREIRE, 2004.)

O diagnostico de ME e realizado através de exames que o médico responsável realiza ao paciente o qual pode ser auxiliado por uma equipe multiprofissional, inclusive a enfermagem, os testes realizados são o de reflexo de

tronco encefálico e teste de apneia, o qual deve ser realizado novamente por outro profissional médico distinto após um intervalo de tempo mínimo de uma hora seguindo os critérios já pré-estabelecido por idade, juntamente com um exame complementar o qual comprova a inatividade encefálica pela ausência de fluxosanguíneo, atividade elétrica ou atividade metabólica, podendo ser realizado entre as duas provas clínicas ou após a segunda prova clínica. É necessário enfatizar que após a confirmação do primeiro teste clínico é indispensável realizar a notificação da possível ME à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) ou a Organizações de Procura de Órgãos (OPO). (MOURA; SILVA, 2014).

Após o diagnóstico de morte encefálica é necessário que a equipe de enfermagem intensifique os cuidados ao paciente, que passa a ser um potencial doador e a fim de garantir um sucesso ao transplante, a equipe de enfermagem presta sua assistência na manutenção dos órgãos e tecidos, que tem como objetivo de aperfeiçoar a perfusão tecidual, assegurando a viabilidade dos órgãos, assim a equipe é encarregada de prestar seus devidos monitoramentos, se atentando a possíveis anormalidades e intercorrências. (MOURA; SILVA, 2014, SANTOS *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem tem como responsabilidade manter o doador estável hemodinamicamente até o momento que o mesmo é encaminhado ao centro cirúrgico para realizar a extração dos órgãos e tecidos, com isso deve-se atentar aos sinais vitais, pois a ME acarreta a perda do centro termorregulador hipotalâmico, desencadeando assim hipotermia que pode gerar a depressão do miocárdio, as arritmias, a diminuição do transporte de oxigênio, o aumento da afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, a disfunção renal, a pancreatite e as coagulopatias. controlar a temperatura corporal mantendo acima de 35°C e abaixo de 37,5°C, o constante monitoramento eletrocardiográfico a fim de prevenir possíveis arritmias. (ABTO, 2009, GUETTI; MARQUES, 2008).

É de controle da equipe de enfermagem todos os dados hemodinâmicos expressados, Hemoglobina maior 10g/dl; Pressão Venosa Central (PVC) maior 10mmHg; Pressão arterial sistólica maior 100mmHg; Dopamina menor 10µg/Kg/min; Débito urinário maior ou igual 100ml/hora; PaO<sub>2</sub> maior 100mmHg, é necessário repetir dosagens de eletrólitos e gasometria no mínimo a cada 6 horas (GUETTI; MARQUES, 2008).

As drogas vasoativas deverão ser rigorosamente controladas, é fundamental que haja uma atenção nas córneas dos pacientes a qual deve ser mantida umedecida e protegida com pomada para evitar ceratites. (MOURA; SILVA, 2014).

A respeito do suporte ventilatório é necessário se atentar devido a fragilidade dos pulmões pode ser lesionados em função de trauma, de embolia gordurosa ou de pneumonite por aspiração, a hiperventilação é contraindicada devido a forma em que causa lesões aos pulmões e acarreta alcalose respiratória com efeitos sistêmicos indesejados. Aspiração de secreções da traqueia deve ser realizadas constantemente a fim viabilizar a respiração artificial com maior eficiência resultando a melhor oxigenação tecidual, o tubo endotraqueal deve ser posicionado o mais próximo possível da traqueia, assim evitando lesões a áreas de anastomose pós- transplante. (MOURA; SILVA, 2014).

Realiza-se a modo de prevenção a sondagem nasogástrica para o esvaziamento do estômago e prevenção de aspiração. Deve ser mantendo sempre a cabeceira elevada entre 30 e 45° e a pressão do balonete do tubo entre 20 e 30 cm H<sub>2</sub>O, sendo realizada mudança de decúbito do doador a cada 2h. (ABTO, 2009, MOURA; SILVA, 2014).

Todo procedimento de doação de órgãos e tecidos no Brasil segundo a legislação alterada em 2001 depende exclusivamente de uma autorização familiar ou do responsável legal do potencial doador, para que haja andamento no processo. (ABTO, 2009).

A entrevista familiar (EF) sem duvidas é um procedimento bastante delicado e difícil para os familiares, que se encontram fragilizados pelos rápidos acontecimentos que levaram a morte súbita de seu ente, e neste momento que se faz necessário o preparo do profissional, para fornecer acolhimento a família que vivencia o luto. É fundamental esclarecer que o objetivo principal do entrevistador no momento não é findar ou não a doação e sim prestar o apoio devido aos familiares e esclarecer qualquer duvida referente a ME, sendo a família a condutora do ritmo da conversa. (SANTOS *et al.*, 2019).

É neste momento de acolhimento e comunicação do óbito que é introduzido a opção de doações de órgãos e tecidos para transplante aos familiares, devendo ser uma conversa clara a fim de esclarecer todas as duvidas, e orientar sobre o funcionamento de todos os processos que se referem a doação, como os exames e

procedimentos cirúrgicos a ser realizado, e em caso de consentimento da família é necessário o entrevistador ou membro da equipe deixar a família sempre informada referente as etapas, em forma de demonstração de apoio e respeito a família. ).O enfermeiro participa ativamente junto aos membros da equipe transdisciplinar no momento de acolhimento familiar ,quando se dá também os esclarecimentos de possíveis dúvidas.(ABTO, 2009, MOURA; SILVA, 2014).

O desejo e consentimento dos familiares é o que se prevalece, o entrevistador deve respeitar a decisão seja ela qual for, em caso de recusa deve se atentar para os motivos da recusa , além de prosseguir com os próximos passos, orientando a família para a recepção do corpo e cerimônias fúnebres. (ABTO, 2009, MOURA; SILVA, 2014).

Em casos de consentimento positivo dos familiares o mesmo e mais duas testemunhas deve se apresentar para assinar as vias do termo de consentimento de doação para que possa assim dar andamento em todos os procedimentos futuros o quando antes, sendo o momento para realizar o preenchimento da ficha do PD referente ao histórico de vida do mesmo. A entrevista só é finalizada quando o familiar responsável expressa seu consentimento sendo ele positivo ou negativo. (ABTO, 2009, MOURA; SILVA, 2014).

Uma via do termo de consentimento deve ser enviada a central CIHDOTT ou OPO, para que possa ser iniciado todos os devidos cuidados para o sucesso do transplante, cabe ao enfermeiro responsável e devidamente capacitado realizar a anamnese detalhada e a coleta de exames específicos e sorologias, tipagem sanguínea, raios-X, culturas a fim de identificar infecções e eletrocardiograma. (SANTOS *et al.*, 2019).

A segurança do paciente doador e receptor e de extrema importância, sendo assim é necessária realizar uma dupla chegarem aos resultados do laboratório, a fim de excluir riscos de transmissão de doenças infecciosas e ou neoplásicas. Em caso positivo de tumores malignos, sorologias positivas de HIV ou HTLV, sepse ativa e não controlada e tuberculose em atividade, cabe a coordenação intra-hospitalar a decisão de continuar ou não com o processo de doação, lembrando que todas e qualquer decisão são baseados nas Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. (SANTOS *et al.*, 2019).

O mesmo entrevistador que realizou a entrevista é prestou seu apoio a família devera acompanhar todos os procedimentos, inclusive a anamnese antes do procedimento cirúrgico, quando a extração e a inspeção antes da entrega do corpo aos familiares, este acompanhamento é uma assistência considerada padrão ouro, a qual garante a uma maior segurança aos familiares e agilidade aos procedimentos, em caso da ausência do entrevistador é solicitado um membro do OPO para esta assistência. (ABTO, 2009, MOURA; SILVA, 2014).

É necessário salientar em caso de mortes por causas externas, os final da cirurgia o corpo deve ser encaminhado ao Instituto Medico Legal (IML) com as devidas descrições referente a extração dos órgãos e tecidos, acompanhado da declaração emitida pela equipe medica do hospital, contendo o diagnostico de ME. Em casos de morte natural e realizado o protocolos de declaração de óbito segundo a rotina hospitalar. (ABTO, 2009, MOURA; SILVA, 2014).

## **ACONDICIONAMENTO DOS ÓRGÃOS**

Seguindo as orientações da ANVISA, 2015 o acondicionamento deve se dar de forma asséptica para que mantenha a integridade do órgão e evite a contaminação durante o transporte, e de forma a impedir a exposição dos profissionais que participam de todo o processo. . (MOURA; SILVA, 2014 , SANTOS *et al.*, 2019).

Utiliza-se uma embalagem primária, duas secundárias e uma terciária. As embalagens primárias e secundárias devem ser estéreis, transparentes, resistentes, impermeáveis, e não oferecer risco de citotoxicidade ou liberação de pirogênios para o órgão. A etiqueta de identificação do conteúdo deve estar presente na segunda embalagem secundária que deve conter informações do RGCT do doador; tipo de órgão; lateralidade descritas de forma clara, legível e indelével. . (MOURA; SILVA, 2014 , SANTOS *et al.*, 2019).

A embalagem terciária é constituída de caixa isotérmica confeccionada de material rígido, resistente e impermeável, deverá promover isolamento térmico, ser revestida internamente com material liso, durável, impermeável, lavável e resistente a soluções desinfetantes e conter um dispositivo de segurança que impeça sua abertura acidental, devendo ser preenchida com gelo (ponto de fusão a 0° C, não mantendo contato direto com os órgãos) em quantidade suficiente para envolver a embalagem secundária e garantir a manutenção da temperatura pelo tempo

necessário do processo de transporte. (MOURA; SILVA, 2014 , SANTOS *et al.*, 2019).

As embalagens são submetidas à inspeção pela equipe técnica de transplante ou profissional de saúde por ela designado, antes e após o acondicionamento, para verificar e garantir a integridade de suas estruturas, e identificação do conteúdo, dos símbolos, rótulos e etiquetas, antes de seu envio. (MOURA; SILVA, 2014, SANTOS *et al.*, 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O programa de doação de órgãos em nosso país necessita de uma organização efetiva, para melhorar seu desempenho, visando o aumento das notificações.

Existe uma interação multiprofissional, onde todos exercem um papel único e fundamental em prol a vida. A enfermagem esta substancialmente inserida no processo de captação de órgãos, não apenas fazendo parte dos processos técnico e científico como também divulgação social, de modo educativo apontando os aspectos éticos legal de todos os procedimentos, a falta de conscientização da população é um fator dominante que implica na dificuldade de notificações e andamento das filas em todo país, uma vez que a doação não é obrigatória e sim uma possibilidade de prover qualidade e expectativa de vida a outra pessoa.

É necessário constantes capacitações aos profissionais que estão frente a linha de procedimentos de captação, para minimizar as perdas afim de maior aproveitamento do doador efetivo, otimizando os cuidados com dos pacientes de Morte Encefálica, mantendo em condições ideais de manutenção dos órgãos.

Este trabalho obteve o intuito de reunir conhecimento afim de promover uma melhor assistência da enfermagem no quesito captação e transplante de órgãos o qual descreveu os processos de doação de órgãos, com enfoque ao papel da enfermagem e sua equipe, que naturalmente esta presente desde a hospitalização do paciente, e em seus processos de identificação de potencial doador, na prestação de cuidados e em sua assistência e manutenção, procedimento este que além de burocráticos são desgastante e cansativo não são aos familiares, como á toda a equipe a qual só finaliza com a transplantação e assim com seus encaminhamento os familiares para a recepção do corpo e assim a cerimônia

fúnebre. Houve um aprendizado relevante sobre o tema devido a complexidade e especificidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kely Cristina de *et al* . Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. **Rev.Bras.Enferm.**, Brasília , v. 56, n. 1, p. 18-23.

BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **RevEscEnfermUSP**.Feb. 2010;São Paulo-SP

BOUSSO, R.S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva.**RevTextoContexto Enfermagem**, 2017.São Paulo SP

COELHO, Gustavo Henrique de Freitas; BONELLA, Alcino Eduardo. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 419-429,2019.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Enferm.** , Brasília, v. 61, n. 1, pág. 91-97 2008.

LIMA, A. F. A. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. **RevistaMundo da Saúde**. São Paulo, v. 36, n. 1, 2012.

MARINHO A, CARDOSO S.S, ALMEIDA V.V. **Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. Cad. SaúdePública** . 2018

MENDES, Karina Dal Sasso et al . Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Textocontexto -enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 4, p. 945-953,2012.

SANTOS, Juliana Guareschi dos ; SILVA, Veronica Schonfeld Gomes ; CINTRA, Luciana ; FONSECA, Cassiane Dezoti da ; TRALLI, Luciana Carvalho Moura . Treinamento em recuperação, perfusão e embalagem de órgãos para transplantes: perfil dos profissionais e análise do aprendizado pós-curso. *einstein* (São Paulo) , São Paulo, v. 17, n. 2, eAO4445, março de 2019.[https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4445](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4445)

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2009.

MOURA, Luciana Carvalho (Org.); SILVA, Vanessa Silva e (Org.). Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - **MANUAL DO NÚCLEO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS** - CIHDOTT. Barueri - SP: Minha Editora, 2014.