

## Assistência de enfermagem na doação de órgãos pós morte encefálica

Nursing care in organ donation after brain death

Atención de enfermería en la donación de órganos tras muerte cerebral

Recebido: 28/07/2025 | Revisado: 02/08/2025 | Aceitado: 02/08/2025 | Publicado: 04/08/2025

### **Mariana Magalhães Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0246-9582>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [mariana8086@hotmail.com](mailto:mariana8086@hotmail.com)

### **Ketellen Dayane de Sousa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6078-7805>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [ketellendayany@gmail.com](mailto:ketellendayany@gmail.com)

### **Bianca Ribeiro Félix**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9274-5558>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [biancafelix7359447@gmail.com](mailto:biancafelix7359447@gmail.com)

### **Lorena Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6695-8265>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [silva20lorena@gmail.com](mailto:silva20lorena@gmail.com)

### **João Paulo da Silva Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0921-794X>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [joozynhojpse@gmail.com](mailto:joozynhojpse@gmail.com)

### **Laissa Carvalho da Silva Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3289-8716>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [carvalholaissa318@gmail.com](mailto:carvalholaissa318@gmail.com)

### **Rafaela Cristina Sousa Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8254-1887>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [ribeirorafaela948@gmail.com](mailto:ribeirorafaela948@gmail.com)

### **Stefâne Amorim Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9702-1913>

Faculdade Asa de Brumadinho, Brasil

E-mail: [stefanearibeiro@yahoo.com.br](mailto:stefanearibeiro@yahoo.com.br)

### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem na doação de órgãos aos pacientes com diagnóstico de morte encefálica, realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta (legislação e COFEN) e indireta por revisão bibliográfica narrativa. A morte encefálica (ME) é a total e irreversível suspensão de toda a funcionalidade cerebral e do tronco encefálico, causada por uma lesão grave que bloqueia o sangue que chega à região encefálica, levando à morte cerebral. As principais causas de morte encefálica são traumatismo craniano encefálico (TCE), acidente vascular cerebral (AVC) e lesão cerebral hipóxico-iscêmica. A doação de órgãos e tecidos consiste em procedimentos e etapas complexas, envolvendo questões burocráticas, legais e pessoais dos familiares envolvidos e do próprio paciente, sendo que este processo leva a uma grande esperança de cura e restauração da saúde de um indivíduo que aguarda durante muitos anos por um transplante devido a sua doença grave. As resoluções COFEN nº 611/2019 e nº 710/2022 definem e atualizam as diretrizes técnicas sobre a atuação da equipe de enfermagem nos processos de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, assegurando a segurança do paciente, ou seja, dentre as responsabilidades da enfermagem, destacam-se a participação em todas as etapas da doação, conforme suas competências técnicas e legais, além da manutenção da estabilidade hemodinâmica do doador, a fim de preservar a viabilidade dos órgãos para o transplante, exigindo dos profissionais o preparo técnico-científico, competência e habilidade na comunicação terapêutica e atitudes baseadas na ética e licitude dos processos.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos; Morte encefálica; Enfermagem; Terapia intensiva.

### **Abstract**

The present study aimed to analyze nursing care in organ donation to patients diagnosed with brain death, documentary research was carried out using direct sources (legislation and COFEN) and indirect sources through a narrative

bibliographic review. Brain death (BD) is the total and irreversible suspension of all brain and brain stem functionality, caused by a serious injury that blocks the blood that reaches the brain region, leading to brain death. The main causes of brain death are traumatic brain injury (TBI), cerebrovascular accident (CVA) and hypoxic-ischemic brain injury. Organ and tissue donation consists of complex procedures and steps, involving bureaucratic, legal and personal issues for the family members involved and the patient himself, and this process leads to great hope for a cure and restoration of the health of an individual who has been waiting for many years for a transplant due to their serious illness. COFEN resolutions No. 611/2019 and No. 710/2022 define and update the technical guidelines on the role of the nursing team in the processes of donation, harvesting and transplantation of organs, tissues and cells, ensuring patient safety, that is, among nursing responsibilities, participation in all stages of the donation stands out, in accordance with their technical and legal competencies, in addition to maintaining the hemodynamic stability of the donor, in order to preserve the viability of the organs for transplantation, requiring of professionals the technical-scientific preparation, competence and skill in therapeutic communication and attitudes based on ethics and legality of the processes.

**Keywords:** Organ donation; Brain death; Nursing; Intensive care.

### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la atención de enfermería en la donación de órganos a pacientes con diagnóstico de muerte encefálica, se realizó una investigación documental utilizando fuentes directas (legislación y COFEN) e indirectas mediante una revisión bibliográfica narrativa. La muerte encefálica (ME) es la suspensión total e irreversible de toda la funcionalidad cerebral y del tronco encefálico, causada por una lesión grave que bloquea el flujo sanguíneo hacia la región encefálica, lo que conduce a la muerte cerebral. Las principales causas de muerte encefálica son el traumatismo craneoencefálico (TCE), el accidente cerebrovascular (ACV) y la lesión cerebral hipóxico-isquémica. La donación de órganos y tejidos consiste en procedimientos y etapas complejas, que involucran cuestiones burocráticas, legales y personales de los familiares implicados y del propio paciente. Este proceso genera una gran esperanza de curación y restauración de la salud de una persona que ha esperado durante muchos años un trasplante debido a una enfermedad grave. Las resoluciones COFEN n° 611/2019 y n° 710/2022 definen y actualizan las directrices técnicas sobre la actuación del equipo de enfermería en los procesos de donación, captación y trasplante de órganos, tejidos y células, garantizando la seguridad del paciente. Es decir, entre las responsabilidades de la enfermería, se destaca la participación en todas las etapas de la donación, conforme a sus competencias técnicas y legales, además del mantenimiento de la estabilidad hemodinámica del donante, con el fin de preservar la viabilidad de los órganos para el trasplante. Esto exige de los profesionales preparación técnico-científica, competencia y habilidad en la comunicación terapéutica, así como actitudes basadas en la ética y la legalidad de los procesos.

**Palabras clave:** Donación de órganos; Muerte cerebral; Enfermería; Cuidados intensivos.

## 1. Introdução

O cuidado em saúde no contexto da Terapia Intensiva é essencial para a recuperação de pacientes que necessitam de monitoramento constante e cuidados especiais, e, nesse ambiente, é comum encontrarmos indivíduos em estado crítico, com risco de agravamento do quadro clínico, o que exige atenção redobrada por parte da equipe de saúde, cabendo principalmente à equipe de enfermagem oferecer cuidado integral ao paciente e apoio à família, incluindo também orientações e acolhimento em situações que envolvam a doação de órgãos após a morte encefálica. (Montenegro et al., 2025)

No Brasil, a doação de órgãos teve início em 1964 e, desde então, vem sendo aperfeiçoada com o avanço das tecnologias e o desenvolvimento de pesquisas na área. (Sindeuax et al., 2021) Além disso, Rulin et al. (2025) declara que o Brasil é referência mundial nesse campo, e, ao longo dos anos, passou a ocupar um papel de grande relevância, ademais, o país conta com o maior sistema público de transplantes do mundo, sendo a maior parte dos procedimentos custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A doação de órgãos se consiste em um conjunto de ações que visam converter um Potencial Doador (PD) em um doador efetivo, com o propósito de oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas que convivem com doenças crônicas ou debilitantes, e, mais ainda, levando esse gesto que é reconhecido como uma demonstração de solidariedade e empatia com o próximo, conforme relatado por Gois et al. (2017).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2017), esse processo tem início com a confirmação do diagnóstico de Morte Encefálica (ME), etapa indispensável para que a doação possa ser realizada, caracterizada pela perda total e irreversível das funções cerebrais, envolvendo a parada completa das atividades do córtex cerebral e do tronco encefálico.

Roza e Schirmer (2023) conferem que, nesse contexto, a realização da doação de órgãos requer a atuação de diferentes profissionais, setores e etapas específicas, que devem ser rigorosamente seguidas por todos os envolvidos, tanto de maneira direta quanto indireta, ademais, cada fase do processo deve estar em conformidade com a legislação local, bem como com diretrizes, protocolos clínicos e assistenciais estabelecidos, visando à redução de riscos e à segurança durante a doação e o transplante. Logo, infere-se que a atuação da enfermagem seja essencial em todo o processo voltado ao sucesso da doação.

Além disso, a lei estabelece que, após o diagnóstico de ME, a decisão sobre a doação de órgãos deve ser discutida com os familiares ou responsáveis legais do paciente, assim como todas as informações sobre o estado clínico devem ser repassadas a eles (Brasil, 2023). No entanto, ao retratar sobre o presente tema, percebe-se que ainda existem dificuldades que diminuem o número de doações no Brasil, sendo a falta de autorização da família uma das principais, já que a recusa pode estar relacionada às crenças da família, ao grau de escolaridade, à falta de informação sobre o processo de morte encefálica e à forma inadequada como a equipe profissional realiza a abordagem (Figueiredo; Marconato; Saidel, 2020).

Ademais, outros obstáculos comprometem a realização dos transplantes no Brasil, como afirma a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (Abto): a subnotificação dos casos confirmados de morte encefálica às centrais de notificação, dificuldades na captação e distribuição dos órgãos devido a possíveis falhas logísticas, ocorrência de parada cardiorrespiratória antes da doação ser concluída e contraindicações médicas (Abto, 2024).

As resoluções COFEN nº 611/2019 e nº 710/2022 definem e atualizam as diretrizes técnicas sobre a atuação da equipe de enfermagem nos processos de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, assegurando a segurança do paciente, ou seja, dentre as responsabilidades da enfermagem, destacam-se a participação em todas as etapas da doação, conforme suas competências técnicas e legais, além da manutenção da estabilidade hemodinâmica do doador, a fim de preservar a viabilidade dos órgãos para o transplante (Solon et al., 2025).

Com os avanços da tecnologia, tornou-se possível manter o corpo de pacientes em morte encefálica por meio de suporte hemodinâmico, viabilizando a doação de órgãos e tecidos (Assis et al., 2023; Moura, 2021). Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem papel essencial, atuando desde a suspeita do diagnóstico até a confirmação e efetivação da doação.

Além do mais, Pedraza e Oliveira (2019) inferem que a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenha um papel fundamental no cuidado integral e contínuo da pessoa, abrangendo também sua família e a comunidade, logo, subentende-se que garantir o acesso da população à APS seria uma das formas de promover a conscientização da população e desmistificação do tema, cabendo a enfermagem ser essa ponte de acesso.

Outrossim, tendo em vista que, no Brasil, a doação de órgãos só acontece com a autorização da família, é essencial ampliar o debate sobre o assunto, já que a falta de informação e o receio da comercialização de órgãos por parte da população ainda são fatores que dificultam esse processo, dessa forma, a enfermagem poderá abordar o tema independentemente de sua área de atuação e levar o assunto aos pacientes, promovendo orientações claras e humanizadas, esclarecendo dúvidas e desmistificando medos, contribuindo para a conscientização da população e, conseqüentemente, para o possível aumento das doações (Barreto et al., 2016).

Diante do exposto, emergiu-se a seguinte questão norteadora: qual é o papel da enfermagem no processo de doação de órgãos em casos de morte encefálica?

O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem na doação de órgãos aos pacientes com diagnóstico de morte encefálica. A enfermagem, ao promover orientações, acolhimento e cuidados específicos nesse processo, contribui significativamente para a ampliação das doações e para o sucesso dos transplantes, garantindo mais qualidade de vida aos receptores e respeito à dignidade do doador.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta (em relação à legislação e diretrizes do COFEN e ABTO) e, documental de fonte indireta em artigos científicos por meio de revisão narrativa num estudo do tipo não experimental, descritivo, de natureza qualitativa em relação à análise e discussão realizadas, e, quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionadas para realização do estudo (Gil, 2017).

Neste artigo, utilizou-se o método de revisão de literatura, reconhecido por sua importância no desenvolvimento da pesquisa científica. Esse tipo de estudo contribui para uma melhor compreensão do problema investigado, orienta o pesquisador na busca por novas abordagens sobre o tema e evita a repetição de conteúdos já explorados, garantindo originalidade e relevância à pesquisa. Além disso, permite identificar e analisar produções anteriores que servem como base teórica, ampliando o entendimento sobre o assunto e enriquecendo a discussão (Brizola & Fantin, 2017).

Foram utilizados artigos disponíveis nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS, LILACS, além de sites governamentais como o Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), livros e revistas acadêmicas, utilizando-se dos seguintes descritores: doação de órgãos, morte encefálica, enfermagem e terapia intensiva.

Foram analisados 47 artigos, sendo que 10 deles foram descartados por não conterem informações suficientes ou por estarem desatualizados em relação ao tema. Os artigos selecionados para a elaboração deste trabalho foram publicados entre os anos de 2010 a 2025, priorizando-se as produções mais recentes e com maior relevância científica.

Por se tratar de um tema sensível e que envolve não apenas aspectos clínicos, mas também éticos, legais e emocionais, não foi realizada coleta de dados primários com sujeitos de pesquisa. Em vez disso, buscou-se organizar o conhecimento existente por meio da literatura, a fim de compreender de forma ampla e crítica o papel da enfermagem no processo de doação de órgãos pós-morte encefálica, desde a identificação do potencial doador até a efetivação da doação e apoio à família.

## 3. Resultados e Discussão

A doação de órgãos e tecidos consiste em procedimentos e etapas complexas, envolvendo questões burocráticas, legais e pessoais dos familiares envolvidos e do próprio paciente, sendo que este processo leva a uma grande esperança de cura e restauração da saúde de um indivíduo que aguarda durante muitos anos por um transplante devido a sua doença grave (Souza et al., 2021).

O transplante de órgãos é regulamentado no Brasil a partir da Lei de Transplantes 9.434/97 (atualizada pela lei 10.211/2001) que permite a retirada de órgãos e estruturas do corpo humano cujo a finalidade seja transplante e tratamento. (Lemes et al., 2023) A legislação do Brasil permite que este processo ocorra apenas de forma gratuita e qualquer tipo de comercialização de órgãos segundo a lei é determinado uma ação ilegal, devido ao ferimento dos direitos humanos (Lemes et al., 2023).

O processo para a doação de órgãos fundamenta-se na extração de uma estrutura do corpo, sendo o paciente chamado de doador, e posteriormente é implantado em outro ser humano que é chamado de receptor, existindo dois meios para obter-se um órgão doador podendo ser de uma pessoa saudável ou alguém que tenha sofrido o processo de pós morte (cadáver), variando de acordo com os protocolos e da integralidade do órgão que está sendo disponibilizado (Souza et al., 2021).

O doador vivo, de acordo com Brasil (2025), são pessoas adultas com boas condições de saúde e capaz, segundo a lei, da possível doação caso haja concordância e esteja hábil para realizar o transplante sem comprometer sua saúde, podendo ceder um dos rins, uma parcela do fígado ou dos pulmões e medula óssea, o doador falecido são indivíduos que sofreram um processo

de morte encefálica ou parada cardíaca onde a família autorizou comprovadamente a doação. Indivíduos que tiveram óbito por morte encefálica pode doar estruturas como: fígado, rins, pulmões, pâncreas, coração, intestino e tecidos. (Brasil, 2025)

No decorrer do processo de transplante de órgãos é importante realizar uma avaliação rígida do potencial doador, cujo o cuidado se prioriza em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois o setor apresenta as devidas condições de monitoramento, materiais específicos para o caso, tecnologias e uma assistência integral e especializada (Oliveira et al., 2022).

A morte encefálica (ME) é definida, segundo Pinheiro et al. (2022), como a total e irreversível suspensão de toda a funcionalidade cerebral e do tronco encefálico, isso acontece devido ao resultado de uma lesão grave que ocorreu nesta região, o sangue que chega à região encefálica é bloqueado, e como consequência ocorre a morte cerebral, sendo dentre as causas mais de morte encefálica, abordados por Bezerra et al. (2024), no qual estão o traumatismo craniano encefálico (TCE), acidente vascular cerebral (AVC) e a lesão cerebral hipóxico-iscêmica. Magalhães et al. (2023) conceitua a morte encefálica como um bloqueio definitivo das funções cerebrais, abrangendo também o tronco encefálico, devido a um trauma global do cérebro, o que leva ao aparecimento de um edema cerebral, aumento da pressão intracraniana e bloqueio definitivo da irrigação sanguínea.

O paciente que sofreu o processo de morte encefálica deve ser excluído das contraindicações clínicas evitando levar riscos aos receptores do órgão, portanto, o doador deve ter o diagnóstico devidamente comprovado, além de realizar exames clínicos, neurológicos e procedimentos por imagem, logo, após a realização destes exames deve-se constatar a inexistência de reflexos do tronco cerebral no paciente em estado comatoso, pois deve-se descartar causas de reversibilidade deste quadro como: intoxicação exógena, utilização de um processo terapêutico com barbitúricos, alterações no metabolismo e hipotermia, sendo que estas situações também podem levar ao estado de coma, ressaltando a importância da realização dos exames para excluir as causas que levam aos sinais semelhantes, evitando um falso diagnóstico de morte encefálica (Bezerra et al., 2024).

As normas jurídicas brasileiras abordam que os familiares das vítimas possuem a autonomia de decidir doar os órgãos ou não, e segundo a autora Solon et al. (2025), diante das situações de choque, aflição da hospitalização do familiar, tormento, o receio quanto a solicitação dos outros, a recusa do diagnóstico da morte encefálica entre outros aspectos que interferem para o processo decisório da doação ser aceito. A recusa pode estar associada a questões religiosas, escolaridade, desconhecimento sobre o assunto além da falta de um diálogo assertivo da equipe de enfermagem (Solon et al., 2025).

Dessa forma, a condução do enfermeiro é essencial ao longo do processo de doação e captação de órgãos, cabendo ao enfermeiro realizar a abertura e encerramento dos protocolos de morte encefálica, entrevista com os familiares, diálogo com a equipe cirúrgica, além de sanar questões burocrática (Carvalho et al., 2019).

Para Brasil (2024), “o Ministério da Saúde tem empenhado esforços na formulação de estratégias que aumentem a oferta de órgãos e tecidos para transplantes e, consequentemente, reduzam o tempo de espera dos pacientes em lista”. Como resultado dessas ações, o Brasil registrou, entre janeiro e setembro de 2023, o maior número de transplantes da última década: 6.766 procedimentos realizados, contra 6.055 no mesmo período de 2022, segundo Brasil (2024). O número de doadores também apresentou crescimento, passando de 2.604 em 2022 para 3.060 em 2023, o que representa um aumento de 17%.

Segundo Brasil (2024), o rim foi o órgão mais transplantado, com 4.514 cirurgias (66,72% do total), seguido pelo fígado (1.777) e o coração (323). Atualmente, há 41.559 pessoas aguardando por um transplante, sendo 24.393 homens e 17.165 mulheres. Em relação ao transplante de córnea, também houve um crescimento: 11.932 procedimentos realizados entre janeiro e setembro de 2023, superando os 10.544 do mesmo período de 2022.

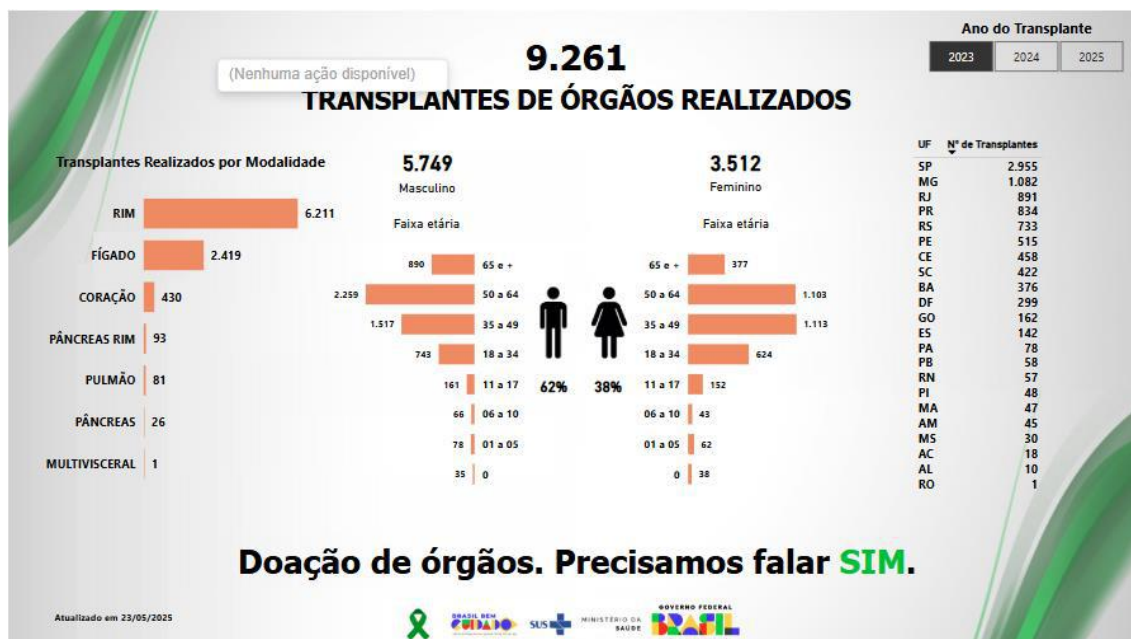
Dados informados pelo Ministério da Saúde apontam que em 2023 foram realizados 9.261 transplantes, em 2024 foram realizados 9.459 transplantes e a última atualização de dados do Governo Federal em 23/05/2025 aponta que até a presente data foram transplantados 3.650 órgãos, número que terá um crescimento exponencial até dezembro de 2025. (BRASIL, 2024)

Em setembro de 2023, o governo federal instituiu o Programa de Incremento Financeiro para o Sistema Nacional de Transplantes, com a finalidade de ampliar a capacidade assistencial e melhorar a qualidade dos procedimentos. Além disso, foi

sancionada pelo presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva e por Nizia Trindade ministra da Saúde, a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos, que “prevê investimentos em programas de formação continuada para gestores e profissionais da saúde e da educação” (Brasil., 2024).

Conforme a Figura 1 de Brasil (2025) manifesta a totalidade de transplantes realizados no Brasil no ano de 2023 , com ênfase para os 3 principais órgãos transplantados : rim , fígado e coração.

**Figura 1** - Lista de Transplantes realizados no Brasil no ano recorrente.



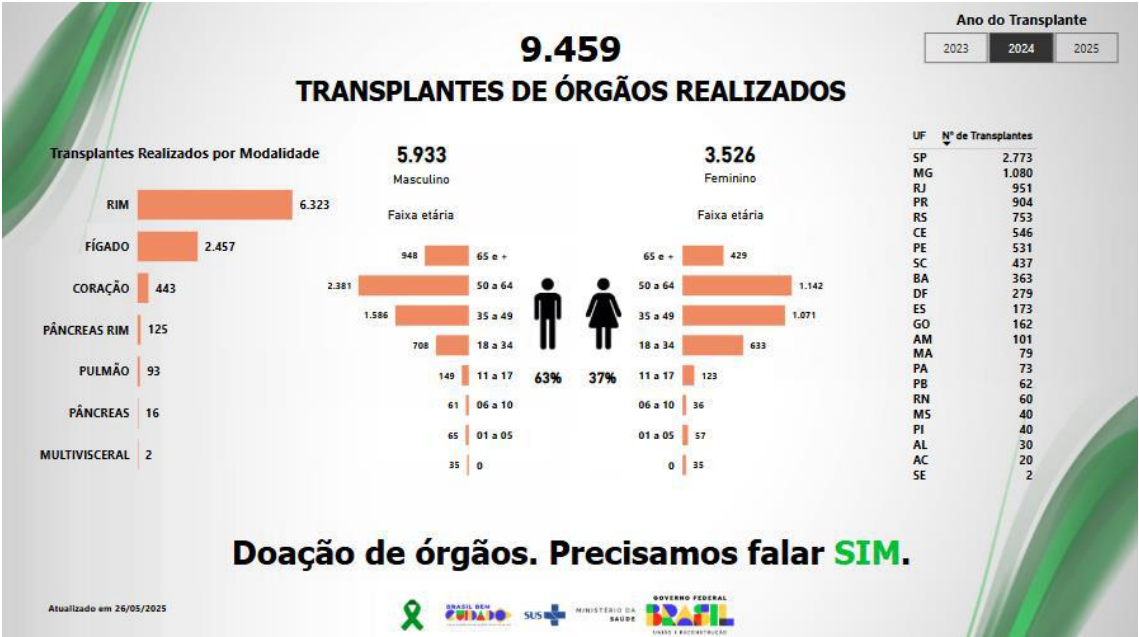
Fonte: Brasil (2025).

Observa-se que, no ano de 2023, os órgãos transplantados ocorreram em pacientes entre 0 ou 65 anos ou mais, sendo os rins o órgão mais transplantado apresentando 6.211 cirurgias , em seguida o fígado com 2.419 transplantes ,coração com 430, pâncreas rim 93 , pulmão 81, pâncreas 26 e multivisceral 1 transplante , sendo 5.749 no gênero masculino e 3.512 no gênero feminino de transplantes realizados (Brasil.,2025).

A Figura 2 de Brasil (2025) apresenta o número total de transplantes realizados no Brasil no ano de 2024 , com ênfase para os 3 principais órgãos transplantados : rim , fígado e coração.



Figura 2 - Lista de Transplantes realizados no Brasil no ano recorrente.

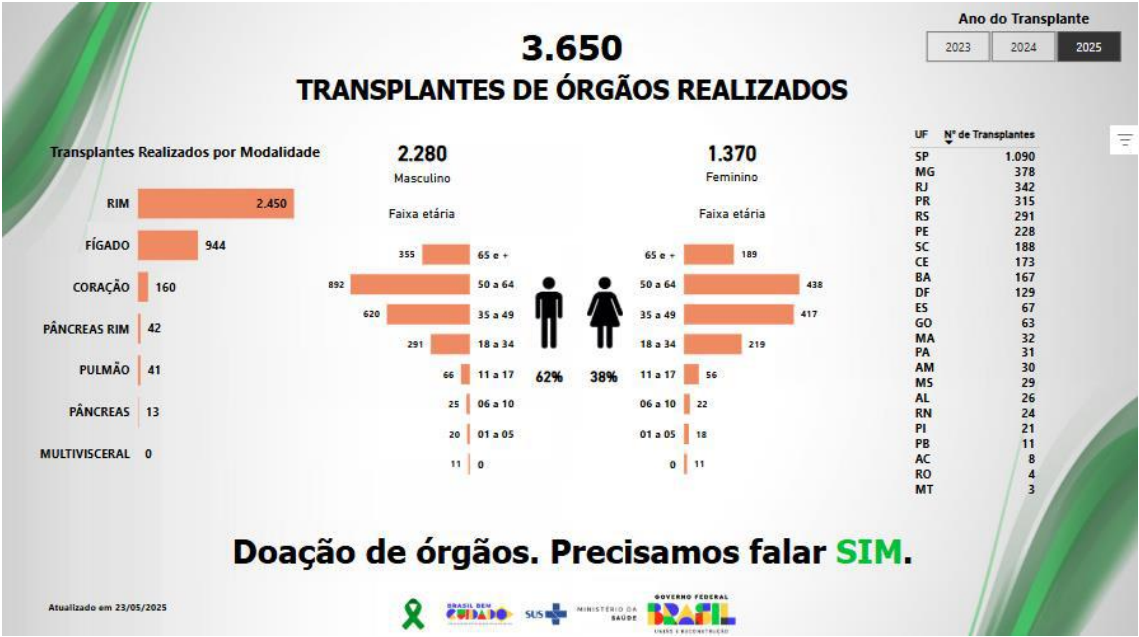


Fonte: Brasil (2025).

Observa-se que no ano de 2025 os órgãos em que foram realizados os transplantes ocorreram na faixa etária de 0 a 65 anos ou mais, sendo os rins apresentando 6.323 transplantes, em seguida o fígado com 2.457, coração com 443, pâncreas rim 125, pulmão 93, pâncreas 16 e multivisceral 2 transplante, sendo 5.933 no gênero masculino e 3.526 no gênero feminino transplantes de realizados, conclui-se que houve uma redução de 198 transplantes e relação ao ano anterior (Brasil.,2025).

A Figura 3 de Brasil (2025) apresenta o número total de transplantes realizados no Brasil no ano de 2025, com ênfase para os 3 principais órgãos transplantados: rim, fígado e coração.

Figure 3 - Lista de Transplantes realizados no Brasil no ano recorrente.



Fonte: Brasil (2025).

Observa-se que no ano de 2025 os órgãos em que foram realizados os transplantes ocorreram na faixa etária de 0 a 65 anos ou mais, sendo os rins apresentando 2.450 transplantes, em seguida o fígado com 944, coração com 160, pâncreas rim 42, pulmão 41, pâncreas 13 e multivisceral 0 transplante, sendo 3.650 no gênero masculino e 1.370 no gênero feminino transplantes de realizados, dessa forma, conclui-se que houve uma redução de 5.809 transplantes em relação ao ano de 2024 (Brasil, 2025).

Lima e Senem (2025) afirmam que o acolhimento realizado pela equipe de saúde, especialmente pelo enfermeiro, desempenha um papel fundamental durante o processo da doação de órgãos e o diálogo com a família, momento em que esta decide sobre a doação ou não dos órgãos e tecidos do ente querido, tratando-se de uma abordagem sensível, pois ocorre em um instante recente da perda e em que os familiares podem estar em estado de choque e iniciando o processo de luto. Diante disso, infere-se que seja essencial que os profissionais de enfermagem estejam devidamente capacitados para atuar nesse contexto. O profissional preparado saberá conduzir a entrevista de maneira adequada, respeitando as crenças e valores culturais de cada família, logo, mais do que simplesmente realizar uma entrevista, é essencial que esse processo seja feito com empatia, respeito e humanização, além disso, também é fundamental ressaltar os inúmeros benefícios da doação de órgãos, ao mesmo tempo em que se oferece suporte ao familiar que está diante de uma decisão tão delicada. (Lima & Senem, 2025)

Segundo Pavan et al. (2025), é indispensável que profissionais de enfermagem e a equipe técnica realizem capacitações, palestras e rodas de conversas para a melhoria da realização de um cuidado integral e humanizado, diminuindo a crescente desproporção gerada pelo processo de ME.

A atuação do enfermeiro é crucial durante todo o processo de doação e extração de órgãos. Sendo assim, é a função do enfermeiro estar capacitado para realizar todos os trâmites relacionados ao início e o término do protocolo de morte encefálica, realização de entrevista familiar e comunicação com os profissionais envolvidos na cirurgia, afim de solucionar questões burocráticas (Carvalho, Souza & Veloso, 2018).

O enfermeiro capacitado saberá como agir perante aos familiares, de maneira que conduza através de entrevista respeitando as culturas e crenças de cada família, sendo assim, a atuação do profissional receptivo não se trata apenas de realizar uma entrevista familiar, mas também e especialmente de realizar esse processo com humanização e respeito ao familiar, sendo importante realçar a importância de realizar a doação dos órgãos e os privilégios por essa ação, realizando ao mesmo tempo o acolhimento do responsável por essa tomada de decisão (Lima & Senem, 2025).

Seguindo esse raciocínio, Figueiredo et al. (2020) nos traz que a atuação da equipe de enfermagem na assistência da família do possível doador em ME contém várias atribuições, exigindo dos profissionais o preparo técnico-científico, competência e habilidade na comunicação terapêutica e atitudes baseadas na ética e licitude dos processos, ou seja, as ações de condutas humanizadas dos profissionais no acolhimento dos familiares proporcionam sentimentos e comportamentos de segurança e confiança durante o processo, contudo, é árduo cuidar do ser humano em todos os ciclos vitais, pois a equipe também é composta por seres humanos que convivem com sentimentos, perdas cotidianas, possui seus valores e crenças pessoais.

O processo de doação de órgãos é um grande desafio profissional para enfermeiro, sendo de difícil execução e que exige um empenho difícil entre os cuidados de fim de vida e a preservação de órgãos, e o conhecimento ineficaz referente a essa temática está detrás da insuficiência e fragilidade da conduta voltada ao apresto do enfermeiro para a doação de órgãos e tecidos nas grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde do país, dessa forma, o profissional não é capacitado para identificar potenciais doadores e cuidar de pacientes que serão em breve doadores de órgãos e tecidos, o que atrapalha durante o resultado dos transplantes efetivos (Alves et al., 2024).

Gois et al. (2017) ressaltam que diante da complexidade e da longa duração envolvidas no processo de doação e transplante, é indispensável o apoio de uma equipe multiprofissional, que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e setores de emergência. Esses profissionais são responsáveis por atuar em diferentes fases do processo, que vão desde a identificação do potencial doador (PD) até a realização do transplante e o cuidado pós-operatório, e, dentre as etapas desse



processo, destacam-se: a manutenção do PD, a abertura do protocolo de morte encefálica (ME), a notificação aos órgãos competentes, o contato com a família e a realização da entrevista familiar (Negreiros et al, 2016).

O Cofen (2024) confirma o exposto ao afirmar que os profissionais de Enfermagem desempenham um papel essencial em todas as etapas do processo de doação de órgãos, cabendo a eles identificar possíveis doadores, realizar a manutenção clínica dos pacientes e acompanhar tanto os aspectos técnicos quanto os emocionais envolvidos.

A manutenção hemodinâmica dos doadores, de acordo com o Cofen (2024), exige atenção minuciosa e precisão por parte da equipe de Enfermagem para assegurar a viabilidade dos órgãos destinados ao transplante, e, para além das responsabilidades técnicas, os enfermeiros também exercem um papel fundamental no acolhimento das famílias, ao lidar com a dor da perda, e tomar decisões quanto à doação de órgãos é algo profundamente delicado, e é nesse contexto que a Enfermagem humanizada se mostra indispensável, já que esses profissionais oferecem apoio emocional, orientam os familiares sobre o processo e os sensibilizam quanto à relevância da doação, fazendo com que essa abordagem seja crucial para minimizar os índices de recusa familiar, um dos principais desafios enfrentados no país, já que atualmente, cerca de 40% das famílias optam por não autorizar a doação, embora esse número esteja diminuindo gradualmente devido às ações de conscientização e ao trabalho comprometido das equipes de saúde (Cofen, 2024).

Segundo o Manual de Doação de Transplantes (2017), a logística no campo dos transplantes de órgãos envolve desafios específicos, principalmente pela urgência, exatidão e necessidade de articulação entre diferentes setores, e esse processo tem início com a confirmação da morte do possível doador e se encerra quando o órgão doado é entregue ao receptor, e, durante esse percurso, é essencial garantir cuidados rigorosos com a retirada, conservação, armazenamento e transporte do órgão, respeitando rigorosamente o tempo de isquemia estabelecido para cada tipo de órgão. Dessa forma, sugere-se que seja essencial a participação da enfermagem, já que esse profissional estará diretamente envolvido no fornecimento dos cuidados necessários.

Tanto os aspectos logísticos quanto os clínicos devem assegurar que os órgãos preservados sejam transportados com segurança do doador até o receptor. Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel essencial, especialmente na preparação e manutenção do potencial doador, colaborando diretamente com a equipe médica para garantir a preservação adequada dos órgãos até o momento da captação, outrossim, assim que os receptores são definidos, é imprescindível determinar o tipo de transporte a ser utilizado, os trajetos mais adequados, além de organizar a distribuição e o deslocamento das equipes médicas e de enfermagem envolvidas (Gussen, 2014).

Lacerda, Genaro e Zioli (2020) retratam que a logística envolvida no transplante de órgãos está diretamente ligada à tomada de decisões que devem considerar fatores como o meio de transporte, o armazenamento e a forma de distribuição.

A definição do transporte, especialmente influenciada pela distância, leva em conta que deslocamentos curtos podem ser realizados por vias terrestres, enquanto trajetos mais longos geralmente exigem o uso de transporte aéreo, já o critério de urgência avalia os tipos de órgãos a serem transferidos e o tempo máximo de isquemia permitido, e, por fim, a variável relacionada à distribuição envolve aspectos como a estrutura disponível e o acesso a recursos como aviões, helicópteros, ambulâncias e apoio logístico terrestre. (Lima; Reis, 2021) Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel indispensável, atuando desde a manutenção clínica do potencial doador, garantindo a estabilidade hemodinâmica e as condições ideais para a preservação dos órgãos, até o suporte às equipes durante os processos de logística e transporte, assegurando a continuidade dos cuidados com qualidade e segurança.

De acordo com o Cofen (2019), é responsabilidade do enfermeiro executar a avaliação da funcionalidade dos órgãos do potencial doador (PD), utilizando-se de exames laboratoriais, controle rigoroso do balanço hídrico e monitoramento de parâmetros hemodinâmicos, como a pressão arterial média (PAM) e a temperatura corporal, todas fundamentais para direcionar intervenções que contribuam para a preservação dos órgãos e aumentem as chances de sucesso do transplante, além disso, é

essencial que o profissional avalie a qualidade da assistência por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é efetivada através da aplicação do Processo de Enfermagem (PE).

O enfermeiro é responsável por identificar e intervir nas principais alterações fisiológicas decorrentes da morte encefálica (ME), dentre os cuidados essenciais, destacando-se o monitoramento e controle da pressão arterial (evitando tanto a hipotensão quanto a hipertensão), o manejo do diabetes insipidus, o controle da hiperglicemia, a prevenção da hipotermia conforme relatado acima, o cuidado rigoroso para evitar infecções e a proteção ocular para prevenir úlceras de córnea. (Freire et al., 2012) Essas ações são indispensáveis para garantir a viabilidade dos órgãos e a efetivação do processo de doação.

Dito isso, a morte encefálica pode provocar danos na região do hipotálamo, resultando em comprometimento da função termorreguladora e levando, frequentemente, à ocorrência de hipotermia, e considerando que essa alteração é de difícil reversão, é fundamental iniciar precocemente ações preventivas logo após o diagnóstico da morte encefálica, nesse contexto, a enfermagem tem um papel essencial, atuando de forma contínua no monitoramento da temperatura corporal, aplicando medidas de aquecimento e implementando cuidados específicos que visam manter a estabilidade térmica do paciente, contribuindo para a preservação dos órgãos e para a viabilidade do transplante (Vesco et al., 2016).

O suporte hemodinâmico envolve uma série de aspectos que devem ser cuidadosamente acompanhados pela enfermagem, incluindo a vigilância contínua da pressão arterial média (PAM), a reposição adequada de fluidos e, quando necessário, o uso de medicamentos vasoativos, diante do exposto, o principal objetivo dessas intervenções é preservar a estabilidade do volume circulante (euvolemia), manter a pressão arterial dentro de níveis normais e otimizar o débito cardíaco, pois essas medidas visam assegurar uma perfusão eficaz e um fluxo sanguíneo adequado aos órgãos, priorizando sempre o uso mínimo possível de fármacos vasoativos (Dalbem & Caregnato, 2010).

Westphal et al. (2019) afirma o exposto ao relatar que a instabilidade hemodinâmica representa um dos maiores desafios no cuidado ao potencial doador, especialmente devido à frequência com que ocorre a hipotensão, conforme também apontado por outros autores, por isso, manter a Pressão Arterial Média (PAM) acima de 65 mmHg é uma meta essencial, e, para alcançá-la, é importante garantir uma adequada reposição de volume, reduzindo assim os riscos associados à vasoconstrição que pode surgir como efeito do uso de medicamentos vasopressores.

Outro aspecto fundamental nos cuidados envolve a prevenção de infecções, que deve ser realizada através da adoção de técnicas assépticas, administração de antibióticos quando prescritos, higiene adequada do corpo, medidas para evitar lesões por pressão, realização de coletas para exames de cultura e monitoramento rigoroso de sinais indicativos de sepse, com sua devida notificação (Vesco et al., 2016).

Dessa forma, de acordo com Costa (2016), o cuidado ao paciente deve ser realizado com dignidade e respeito, para isso, é fundamental que o enfermeiro intensivista possua conhecimento científico aprofundado sobre a fisiopatologia, já que desempenha um papel crucial no controle dos dados hídricos, hemodinâmicos e na monitorização constante do paciente, destacando-se o registro frequente dos sinais vitais no prontuário, a hidratação adequada das córneas, a higiene corporal para prevenção de infecções, além do acompanhamento e anotação dos níveis de glicemia e coagulação, e, referente ao uso de medicamentos, dá-se preferência à administração por meio de bombas de infusão, garantindo maior segurança e precisão.

Segundo Bittencourt (2014), os hormônios desempenham um papel essencial na manutenção do volume intravascular e no funcionamento celular, por isso, alterações hormonais durante a morte encefálica podem comprometer o funcionamento de vários órgãos, pois a disfunção progressiva do eixo hipotálamo-hipófise leva à redução gradual de hormônios importantes, especialmente do hormônio antidiurético (ADH), e a queda desse hormônio causa desequilíbrio hemodinâmico e instabilidade cardiovascular, logo, como consequência mais evidente, surge o Diabetes Insipidus (DI), caracterizado por uma eliminação urinária excessiva, que pode levar à hipotensão, má perfusão dos tecidos e arritmias cardíacas.

Com base na abordagem científica apresentada por Bittencourt (2014), a desmopressina é indicada como a medicação preferencial no tratamento do Diabetes Insipidus, pois atua especificamente nos receptores V2, responsáveis pelo efeito antidiurético, e possui impacto hemodinâmico mínimo. Conforme Araújo et al. (2014), a dosagem recomendada é de 1 a 2 microgramas por via intravenosa, em bolus, a cada 4 horas, até que a diurese seja reduzida para menos de 4 ml por quilo por hora.

Araújo et al. (2014) explicam que, entre as alterações fisiopatológicas relacionadas ao sistema cardiovascular, a hipotensão arterial é considerada a mais grave durante a morte encefálica, pois quando há hipotensão e hipovolemia, a primeira conduta indicada é a reposição de volume, e para avaliar a eficácia dessa reposição, utiliza-se a monitorização da pressão venosa central. No entanto, é importante ter cautela, pois a administração excessiva e inadequada de líquidos pode levar ao desenvolvimento de edema pulmonar agudo. Se houver persistência da hipotensão logo em seguida à reposição volêmica, é necessária a aplicação de drogas vasopressoras ou inotrópicas. Em situações de parada cardiorrespiratória, seguem-se as diretrizes estabelecidas pela American Heart Association (AHA), iniciando-se a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e realizando-se o encaminhamento rápido ao centro cirúrgico para a retirada dos órgãos (Araújo et al., 2014).

De acordo com Costa (2016), em relação à função renal, é essencial manter o controle do balanço hídrico e monitorar a diurese, além de observar possíveis mudanças na cor da urina e a presença de sangue, e quanto à preservação das córneas, deve-se realizar a oclusão dos olhos, aplicando colírios ou lubrificantes, além de utilizar água, gelo ou gases umedecidas com soro fisiológico a 0,9% ou água destilada.

O fornecimento adequado de energia e calorias é fundamental para manter o equilíbrio hemodinâmico do potencial doador, e a falta desse cuidado pode prejudicar seu metabolismo, e a prevenção de infecções iniciais envolve medidas simples, como a higienização das mãos e a realização de procedimentos invasivos e não invasivos com técnicas assépticas. (Costa, 2016)

Cavalcante (2014) destaca que, durante a morte encefálica, ocorrem alterações neuro-humorais cíclicas, que envolvem processos celulares e bioquímicos, levando à falência múltipla dos órgãos, para isso, é necessário fornecer suporte com Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), o que implica na aspiração das secreções traqueais, quando presentes.

O pulmão é um dos órgãos mais afetados após a morte encefálica, conforme apontado por Araújo et al. (2014). A ventilação mecânica tem como objetivos a regularização da gasometria arterial e a prevenção de atelectasia ou colapso alveolar, especialmente quando há agravo pulmonar com  $PaO_2/FiO_2 < 300$ , para monitorar a viabilidade pulmonar, são realizados exames de rotina, como oximetria de pulso contínua, gasometria arterial a cada 6 horas, radiografia de tórax a cada 24 horas, broncoscopia e lavagem broncoalveolar (Araújo et al., 2014).

**Quadro 1 – Amostra do artigos selecionados na Pesquisa.**

Nº	TÍTULO	ANO	RESULTADOS
01	Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes.	2017	A doação de órgãos se consiste em um conjunto de ações que visam converter um Potencial Doador (PD) em um doador efetivo, com o propósito de oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas que convivem com doenças crônicas ou debilitantes, e, mais ainda, levando esse gesto que é reconhecido como uma demonstração de solidariedade e empatia com o próximo, conforme relatado por Gois et al. (2017).
02	Institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos.	2023	Além disso, a lei estabelece que, após o diagnóstico de ME, a decisão sobre a doação de órgãos deve ser discutida com os familiares ou responsáveis legais do paciente, assim como todas as informações sobre o estado clínico devem ser repassadas a eles. (Brasil, 2023)
03	Registro Brasileiro de Transplantes.	2024	Além disso, outros obstáculos comprometem a realização dos transplantes no Brasil, como afirma a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO): a subnotificação dos casos confirmados de morte encefálica às centrais de notificação, dificuldades na captação e distribuição dos órgãos devido a possíveis falhas logísticas, ocorrência de parada cardiorrespiratória antes da doação ser concluída e contraindicações médicas. (Abto, 2024)
04	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.	2025	As resoluções COFEN nº 611/2019 e nº 710/2022 definem e atualizam as diretrizes técnicas sobre a atuação da equipe de enfermagem nos processos de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, assegurando a segurança do paciente, ou seja, dentre as responsabilidades da enfermagem, destacam-se a participação em todas as etapas da doação, conforme suas competências técnicas e legais, além da manutenção da estabilidade hemodinâmica do doador, a fim de preservar a viabilidade dos órgãos para o transplante. (Solon et al., 2025)
05	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.	2025	Diante das situações de choque, aflição da hospitalização do familiar, tormento, o receio quanto a solicitação dos outros, a recusa do diagnóstico da morte encefálica entre outros aspectos que interferem para o processo decisório da doação ser aceito. A recusa pode estar associada a questões religiosas, escolaridade, desconhecimento sobre o assunto além da falta de um diálogo assertivo da equipe de enfermagem. (Solon, et al., 2025)
06	O papel do enfermeiro na sensibilização da doação de órgãos em casos de morte encefálica no Brasil.	2024	O enfermeiro possui o papel fundamental no processo de doação de órgãos. Sendo assim ele deve realizar uma entrevista com a família ou o responsável pelo o paciente , a qual ele dá toda instrução cabível para retirada das dúvidas, fornecendo também amparo emocional e psicológico, ele deve explicar as etapas do diagnóstico de ME, assegurando todos os cuidados nesses primeiros contatos, ele é eficaz para a tomada de decisão da família necessitando estar em um âmbito tranquilo , seguro, vedado conceder informações claras e objetivas, realizar o uso de termos que a família compreenda, sendo fatores relevantes (Lima et al., 2024).
07	Atuação do enfermeiro na doação e transplante de órgãos: revisão integrativa de literatura.	2021	A enfermagem executa várias atribuições essenciais em sua participativa nas etapas do processo de doação de órgãos, a partir da coordenação logística na Central Nacional de Transplantes (CNT) até a colaboração com as Centrais Estaduais de Transplantes (CET) e as Organizações de Procuradoria de Órgãos (OPO). Esses profissionais são cruciais na propensão do desempenho de doação, efetuando busca ativa por potenciais doadores e promovendo ações educativas referente a doação de órgãos (Santos et al., 2021).
08	Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos em Morte Encefálica.	2025	Segundo Pavan et al. (2025), é indispensável que profissionais de enfermagem e a equipe técnica realizarem capacitações, palestras e rodas de conversas para a melhoria da realização de um cuidado integral e humanizado, diminuindo a crescente desproporção gerada pelo processo de ME.
09	Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos.	2019	De acordo com o COFEN (2019), é responsabilidade do enfermeiro realizar a avaliação da funcionalidade dos órgãos do potencial doador (PD), utilizando-se de exames laboratoriais, controle rigoroso do balanço hídrico e monitoramento de parâmetros hemodinâmicos, como a pressão arterial média (PAM) e a temperatura corporal, todas fundamentais para direcionar intervenções que contribuam para a preservação dos órgãos e aumentem as chances de sucesso do transplante, além disso, é essencial que o profissional avalie a qualidade da assistência por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é efetivada através da aplicação do Processo de Enfermagem (PE).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

#### 4. Considerações Finais

A morte encefálica, caracterizada pelo total e irreversível suspensão das funções cerebrais e do tronco encefálico, representa um marco crítico no processo de doação de órgãos e tecidos. Nesse contexto, destaca-se a importância da assistência da equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais estão diretamente envolvidos na identificação do potencial doador, na manutenção da estabilidade hemodinâmica e na preservação da viabilidade dos órgãos para o transplante. Conforme estabelecido pelas resoluções COFEN nº 611/2019 e nº 710/2022, é responsabilidade da enfermagem participar de todas as etapas do processo de doação, respeitando os limites legais e técnicos da profissão.

Além das competências técnicas, é essencial ressaltar o papel da enfermagem no acolhimento e assistência à família do possível doador, com comunicação, acolhimento e condutas baseadas na ética, humanização e empatia. Nesse sentido, a realização de uma boa entrevista familiar, conduzida com sensibilidade, clareza e respeito, torna-se fundamental para que os familiares compreendam o processo e possam tomar uma decisão consciente e tranquila quanto à doação de órgãos.

Destaca-se, ainda, a necessidade de ações educativas e informativas voltadas à comunidade, como campanhas de conscientização, palestras e rodas de conversa, com o objetivo de desmistificar o tema da doação de órgãos. Tais estratégias contribuem para o aumento do número de doadores e para a construção de uma cultura de solidariedade e respeito à vida. Assim, a enfermagem reafirma seu papel indispensável tanto na continuidade da vida por meio da doação quanto no cuidado ético e humanizado ao paciente e à sua família.

#### Referências

- Alves, K., Comassetto, I., Malta, G., Santos, R., Nascimento, G. & Santos, I. (2024). Mundo da vida do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos. *Mundo da vida do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos, Rev Bras Enferm.* 1(1), 1-6.
- Araujo, J. P. M. et al. (2014). Padronização da assistência de enfermagem na manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto. *CuidArtEnferm.* 8(2), 130-6. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/bde-26736>.
- Assis, et al. (2023). Fatores associados à taxa de doações efetivas de órgãos sólidos por morte encefálica: uma análise espacial nas Unidades Federativas do Brasil (2012-2017). *Estudos Econômicos (São Paulo).* 53(2): 257-303.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. (2024). Registro Brasileiro de Transplantes. Janeiro a março de 2024. [https://site.abto.org.br/wpcontent/uploads/2024/05/RBT2024janmar\\_POPULACAO.pdf](https://site.abto.org.br/wpcontent/uploads/2024/05/RBT2024janmar_POPULACAO.pdf)
- Bezerra, L. T. L. et al. (2024). Principais desafios na efetivação da doação de órgãos em pacientes com morte encefálica. ISBN: 978-65-6029-171-3. doi: 10.59290/978-65-6029-171-3.1. Editora Pasteur.
- Bittencourt, I. (2014). Evidências para o cuidado de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos. Tese (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128911>.
- Brasil. (2021). Biblioteca Virtual de Saúde. Ministério de Saúde. determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.53-60.pdf>.
- Brasil. (2024). Brasil registra o maior número de transplantes de órgãos em dez anos. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/brasil-registra-o-maior-numero-de-transplantes-de-orgaos-em-dez-anos>.
- Brasil. (2025a). sistema nacional de transplantes. 2025. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>.
- Brasil. (2023). Lei nº14.722, de 8 de novembro de 2023. Institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e tecidos. Brasília: Ministério da Saúde. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114722.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114722.htm).
- Brasil. (2025b). Lista de espera e Transplantes realizados no Brasil no ano recorrente. 2025. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/lista-de-espera-e-transplantes-realizados-no-brasil-no-ano-recorrente>.
- Brasil. (2025c). Sistema Nacional de Doação e Transplante de Órgãos. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/programas/snt/sistema-nacional-de-doacao-e-transplante-de-orgaos>.
- Brasil. (2025d). Tipos de doador. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/tipos-de-doador>.
- Brizola, J. & Fantin, N. (2017). Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Revista de Educação do Vale do Arinos - RELVA.* 3(2), 23-39.
- Carvalho, N. S., Sousa, J. & Veloso, L. C. et al. (2018). Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí,* 7(1), 24-7.



- Cavalcante, L. P. (2014). Cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos: implicações no processo doação-transplante. Tese (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 149. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8293>.
- COFEN (2024). Profissionais de Enfermagem foram essenciais para recorde de transplantes no Brasil em 2024. <https://www.cofen.gov.br/sus-bate-recorde-em-2024-com-mais-de-14-mil-transplantes-realizados-no-primeiro-semester/#:~:text=A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20dos%20profissionais%20de,e%20emocionais%20envolvidas%20na%20do%C3%A7%C3%A3o>.
- COFEN. (2019). Resolução Cofen nº 611 de 30 de julho de 2019. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019\\_72858.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html).
- Costa, C. R., Costa, L. P. & Aguiar, N. (2016). A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. Bioét. Brasília*. 24(2), 368-73. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000200368&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200368&lng=en&nrm=iso).
- Dalbem, G. G. & Caregnato, R. C. A. (2010). Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 19(4), 728-35. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000400016>.
- Farias, C. G. M., Alves Jr., J. S., Alves, T. M., Farias, C. M. S., Souza, A. M. S., Souza, D. S., Sousa, I. M. C. & Fernandes, A. C. C. L. (2025). Análise comparativa regional sobre a série histórica 2013 - 2023 de doações de órgãos sólidos no Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 29(1), 128-50. doi: 10.25110/arqsaude. v29i1.2025-11717. <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/11717>.
- Figueiredo, C. A., Marconato, A. M. P. & Saidel, M. G. B. (2020). Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*. 28(1), 76-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281369>.
- Figueiredo et al. (2020). Ensino do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante na graduação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* 3: 2932.
- Freire, S. G., Freire, I. L. S., Pinto, J. T. J. M., Vasconcelos, Q. L. D. A. Q. & Torres, G. V. (2012). Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 16(4):761-6. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/17.pdf>.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar um projeto de pesquisa. Editora Atlas.
- Gois, R., Galdino, M., Pissinati, O., Pimentel, R., Carvalho, M. & Haddad, M. (2017). Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. *Acta Paul Enferm*. 30(6):621-7. doi: 10.1590/1982-0194201700089.
- Gussen, C. T. G. (2014). Gestão dos Processos de Doação e de Transplante de Órgãos sob a Ótica Lean (Dissertação de mestrado). Instituto de Administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Lacerda, L., Genaro, M. R. C. & Zioli, E. G. O. (2020). A Logística do Transporte de Órgãos para Transplante no Brasil. *Revista NEADS*, 1(1), 1-21.
- Lemes, G. P. et al. (2023). Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no processo de doação e transplante de órgãos. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 81-7. Doi: <http://doi.org/10.51161/integrar/rem/3649>.
- Lima, E. R. & Heis, R. M. F. V. (2021). Análise dos processos logísticos do transporte aéreo de órgãos no estado de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Aviação Civil e Ciências Aeronáuticas*, 1(2), 33-62.
- Lima, A. C. & Senem, J. V. (2025). O profissional enfermeiro no acolhimento e entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Thêma et Scientia*. 15(1), 45-51.
- Magalhães, L. G. A. et al. (2023). Morte cerebral: análise de achados na neuroimagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 9(5), 1399-408.
- Manual de Doação de Transplantes. (2017). Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos. [https://site.abto.org.br/biblioteca\\_publicacao/manual-de-doacao-e-transplante-de-orgaos-2017](https://site.abto.org.br/biblioteca_publicacao/manual-de-doacao-e-transplante-de-orgaos-2017).
- Montenegro, F. M. B., Silva, G. P., Costa Neto, J. F., Moura, S. G. F., Ramos, A. L. B. P., Nogueira, E. R. & Silva, A. C. (2025). Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de lesões por pressão na unidade de terapia intensiva: novas tecnologias na prática assistencial. *Revista CPAQV - Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida*. 17(1), 14. <https://doi.org/10.36692/V17N1-36R>.
- Moura, K. D. O. et al. (2021). Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 11:39. Doi: <https://doi.org/10.5902/21797692253157>.
- Negreiros, F. D. S. et al. (2016). Captação do fígado do doador para o transplante: Uma proposta de protocolo para o enfermeiro. *Esc Anna Nery*. 20(1), 38-47. doi: 10.5935/1414-8145.20160006.
- Oliveira, H. A. et al. (2023). Conhecimento de médicos e enfermeiros sobre morte encefálica e doação de órgãos. In: *Anais da Jornada Internacional de Pós-graduação em Enfermagem: tendências e impactos da pandemia no ensino e na pesquisa*. ISBN: 978-85-5722-859-7. <https://www.even3.com.br/anais/iii-jornada-internacional-de-pos-graduacao-em-enfermagem/631263/>.
- Pavan, A., Dallagol, P., Narzetti, R., Levinskin, D., Brustolin, A., Freitas, T., Kuffel, A. & Souza, S. (2025). Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos em Morte Encefálica. *Revisão integrativa*. 15(94), 28-149.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

- Pinheiro, F. E. S. et al. (2022). Morte encefálica no paciente adulto: uma revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) em Engenharia Biomédica. Universidade Federal de Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/36714/1/MorteEncefalicaPaciente.pdf>.
- Roza, B. A. & Schirmer, J. (2023). Boas práticas e apoio decisório para o processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células humanos. Brasília: Anvisa. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/biovigilancia/livro-biovigilancia-2.pdf>
- Rulim, de L. B., Morettim, A., Santos, A. T. F., Rulim, A. B., Rulim, A. A. L. L. & Chagas, A. C. P. (2025). Resolução 2.173/2017: análise do impacto no diagnóstico de morte encefálica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 25, e19733. <https://doi.org/10.25248/reas.e19733.2025>.
- Santos, R. L. do, et al. Atuação do enfermeiro na doação e transplante de órgãos: revisão integrativa de literatura. Revista Científica de Enfermagem. 11(36), 30-42. <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/489>.
- Sindeuax, A. C. A., Nascimento, A.M.V., Campos, J. R. E. C., Campos, J. B. R., Barros, A. B. & Luz, D. C. R. P. (2021). Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. Nursing Edição Brasileira. 24(272), 5128-47. doi: 10.36489/nursing.2021v24i272p5128-5147. <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1115>.
- Solon, A. A. B. et al. (2025). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25, e18212-e18212.
- Souza, D. H. et al. (2021). Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.53-60.pdf>.
- Vesco, N. et al. (2016). Conhecimento do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Revista de Enfermagem UFPE. 10(5). <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11157>.
- Westphal, G. A., Veiga, V. C. & Franke, C. A. (2019). Determinação da morte encefálica no Brasil. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo. 31(3), 403-9. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2019000300403&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000300403&lng=pt&nrm=iso).