

Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais

Facilitating elements in the organ donation process from the perspective of professionals

Marcieli Koerich¹ , Eliane Regina Pereira do Nascimento¹ , Daniele Delacanal Lazzari¹ ,
Daniele Cristina Perin² , Alex Becker² , Luciana Bihain Hagemann de Malfussi¹ 

RESUMO

Objetivou identificar os elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, na perspectiva dos profissionais das Comissões Hospitalares de Transplantes. Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 20 profissionais que compõem as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Emergiram três ideias centrais que versaram sobre os profissionais atuantes na Terapia Intensiva e Emergência como membros da Comissão Hospitalar de Transplantes; Suporte da Central Estadual de Transplante; Coordenação da Comissão Hospitalar de Transplantes. Identificou-se como elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos os profissionais das comissões do quadro funcional das respectivas unidades envolvidas no processo. É necessário um serviço organizado e articulado, de profissionais capacitados e de liderança resolutiva para garantir sucesso no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Descritores: Transplante de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Morte Encefálica; Comissão Para Atividades Profissionais e Hospitalares; Enfermagem.

ABSTRACT

This work has aimed to identify the facilitating elements in the organ and tissue donation process for transplantation from the perspective of professionals from Brazilian Hospital Transplantation Commissions. This is a descriptive, qualitative study conducted with twenty professionals who make up the In-Hospital Commissions for Organ and Tissue Donation for Transplantation. Data collection took place through semi-structured interviews analyzed using the Collective Subject Discourse technique. Three central ideas have emerged, which address the professionals working in Intensive Care and Emergency as members of the Hospital Transplantation Commission (CHT), the Support from the State Transplant Center (CET), and the Coordination of the Hospital Transplantation Commission. The facilitating elements of the organ and tissue donation process were the professionals of the commissions from the respective units involved in the process. An organized and articulated service, with trained professionals and resolute leadership, is necessary to ensure the success in the organ and tissue donation process for transplantation.

Descriptors: Organ Transplantation; Tissue and Organ Procurement; Brain Death; Commission on Professional and Hospital Activities; Nursing.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil. E-mails: marcieli_k@hotmail.com, pongopam@terra.com.br, danielelazza@gmail.com, lucianahagemann@gmail.com.

² Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – Florianópolis (SC), Brasil. E-mails: danyperin@gmail.com, alcker@gmail.com.

Como citar este artigo: Koerich M, Nascimento ERP, Lazzari DD, Perin DC, Becker A, Malfussi LBH. Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:63492. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.63492>.

Recebido em: 15/05/2020. Aceito em: 08/02/2021. Publicado em: 24/03/2021.

INTRODUÇÃO

Para muitos pacientes em insuficiência funcional terminal de órgãos, o transplante se configura como a única alternativa terapêutica, porém a despeito da importância e necessidade, ainda ocorre uma preocupante desproporção entre a demanda e a oferta de órgãos para transplante⁽¹⁾. Este desequilíbrio entre demanda de transplante versus a oferta é um fenômeno mundial e multifatorial que envolve dilemas éticos, conflitos de interesses e principalmente os profissionais para a efetividade deste processo⁽²⁾.

No primeiro trimestre de 2020, o Brasil apresentou crescimento da sua taxa de doadores efetivos ficando em 18,4 por milhão de população (pmp), entretanto com o advento da pandemia no Brasil as taxas apresentaram uma redução fechando o primeiro semestre de 2020 em 15,8 pmp. A taxa de notificação de potenciais doadores (49,1 pmp) diminuiu 10%, e a taxa de recusa familiar caiu de 40% para 37% em comparação com os dados de 2019. Destaca-se neste período as taxas de doadores efetivos dos estados de Santa Catarina (47,2 pmp) e Paraná (43,8 pmp)⁽³⁾.

Os profissionais envolvidos no processo de doação de órgãos organizam-se em Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), e atuam em conjunto com a Central Estadual de Transplante (CET) na busca ativa e identificação do potencial doador junto a equipe assistencial, trabalho este imprescindível no processo diagnóstico⁽⁴⁻⁵⁾.

As CIHDOTT têm papel fundamental no processo de doação de órgãos, desde a identificação, notificação e manutenção de um potencial doador, o acolhimento e esclarecimento da família do paciente, na entrevista familiar e em caso de autorizada a doação, no explante dos órgãos até a entrega do corpo⁽⁶⁾.

Diante do exposto e considerando que a existência e o efetivo funcionamento das CIHDOTT nas instituições hospitalares contribuem significativamente na captação de órgãos para transplante no cenário nacional⁽⁷⁾, acredita-se que ao conhecer a vivência dos profissionais das CIHDOTT subsidiará elementos que possibilitem uma melhor compreensão quanto às potencialidades que podem contribuir para a efetividade do trabalho frente ao processo de doação de órgãos para transplante.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar quais os elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, na perspectiva dos profissionais das Comissões Hospitalares de Transplantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado com os profissionais de três Comissões Hospitalares de Transplantes de instituições

hospitalares públicas da região sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2017, por meio de entrevista semiestruturada realizada por uma das pesquisadoras, de forma individual e com duração média de 40 minutos, guiada por um roteiro elaborado também por esta pesquisadora, tendo a seguinte questão norteadora: O que você identifica como elementos facilitadores para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes? As entrevistas foram imediatamente transcritas na íntegra pela pesquisadora utilizando o programa Microsoft Word (versão 365 MSO).

Participaram do estudo 20 profissionais, que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar. Adotou-se como critério de inclusão: ser profissional membro de Comissão Hospitalar de Transplantes com atividades na comissão há pelo menos seis meses. Excluíram-se os profissionais que estavam em férias, licença saúde ou maternidade no período de coleta de dados.

O convite para participar do estudo foi realizado por meio de contato telefônico e por e-mail, para saber sobre seu interesse em participar do estudo, e diante do aceite procedeu-se com o agendamento da data, local e horário para a coleta de dados, conforme disponibilidade do participante.

Para organização dos dados, utilizou-se o software QualiQuantiSoft® versão 1.3.c e para a análise se aplicou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa técnica permite maior objetividade e confiabilidade no processo interpretativo dos dados, e favorece a construção de discursos que representam as vozes do grupo de indivíduos mediante a extração de expressões chaves, compondo-se discursos sínteses que expressam uma coletividade⁽⁸⁾.

A técnica do DSC compreende em sua análise quatro figuras metodológicas: expressões chaves (ECH) que são trechos ou transcrições literais do discurso, selecionados e que representam a essência do conteúdo da questão em análise; as Ideias Centrais (IC) que revelam e descrevem o sentido de cada um dos discursos analisados. A Ancoragem (AC) que é a manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso professa e que está sendo usada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica e por fim, o DSC propriamente dito que é a reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm IC ou AC de significado semelhante ou complementar de pensamento, escrito na primeira pessoa do singular⁽⁸⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer nº 1.985.259, CAAE:63086716.0.0000.0121. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por um código alfanumérico identificados pelas letras: E (Enfermeiros) e M (médicos) seguido dos números que correspondem à sequência de realização das entrevistas (1, 2, 3).

RESULTADOS

Do total de participantes (n=20), destacaram-se os profissionais do sexo feminino (n=13; 65%), na faixa etária de 41 a 45 anos (n=6; 30%), a maioria enfermeiros (n=14; 70%), com tempo de atuação em CHT que oscilou de zero a sete

anos (n=8; 40%). Quanto a titulação dos profissionais (n=10; 50%) possuem especialização e mestrado respectivamente.

Dos depoimentos individuais sobre os elementos facilitadores para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes emergiram três IC (Tabela 1) e seus respectivos DSC, originados a partir de ECH de mesmo sentido.

Tabela 1. Ideias Centrais acerca dos elementos facilitadores para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, extraídas dos depoimentos individuais (N=20). Florianópolis, SC, Brasil, 2017.

Ideias Centrais (ICs)	(n) Participantes	Frequência relativa entrevistados
IC1 – Presença de profissionais membros da CIHDOTT que atuam em Terapia Intensiva e Unidade de Emergência	10	50%
IC2 – Suporte e apoio eficiente da CET	07	35%
IC3 – Coordenação da CIHDOTT ativa e resolutiva	03	15%
Total	20	100%

IC1 – Profissionais atuantes na Terapia Intensiva e Emergência como membros da Comissão Hospitalar de Transplantes

DSC1: É uma equipe que trabalha em pontos estratégicos, emergência, UTI e semi-intensiva, todos estão inseridos nesse ambiente. Sendo assim, os profissionais membros da CHT conseguem ter um acompanhamento mais de perto, podem estar mais presente e até orientar os profissionais que estão lidando na assistência com esse tipo de paciente, então isso facilita para a abertura do protocolo. Estando lá dentro a gente consegue fazer essa identificação do potencial doador, então às vezes na própria avaliação diária, você chegou de manhã e vai em cada leito, você acaba identificando, porque ele é nosso paciente, e já podemos agilizar esse processo. Também conseguimos criar um vínculo com a família, como a gente atende o paciente, a gente acaba criando esse vínculo com os familiares, então a gente conhece a história, conhece a família, sabe como eles são. Acho que o número de médicos membros da comissão é um ponto positivo, temos uma equipe bem completa, com membros tanto na UTI como na emergência tem bastante intensivistas, e eles influenciam na manutenção do potencial doador, eles também entram em contato com os médicos que estão assistindo e tudo isso acho que também facilita (E1, E2, E4, E9, E11, E13, E14, M1, M2, M6).

IC2 – Suporte da Central Estadual de Transplante

DSC2: Eu acho que o suporte que gente tem da SC transplantes também ajuda muito. Às vezes, a gente esbarra em uma situação que não está conseguindo resolver, a SC

Transplante, tanto na parte do sobreaviso médico, tanto o coordenador, como a equipe que está de plantão lá, eles resolvem as coisas. Eles são realmente muito ativos. O hospital é próximo da central então para mim, eu ligo para a SC e ela está aqui, eu posso ligar a qualquer hora, eu enquanto CIHDOTT, elas sempre são bem prestativas. Quanto à questão de materiais, a gente vive pedindo emprestado, então eles mandam materiais que faltam para a gente e até o socorro mesmo no sentido de: olha não sei o que fazer, explicamos a condição, e eles nos orientam. E também se não fosse essa retaguarda da central certamente a CHT desse hospital não conseguiria ter esse desempenho. A central sempre está capacitando, tem o curso de coordenador de transplantes, tem o curso de comunicação de situações críticas, agora então vai ter um curso de coordenação de sala cirúrgica, então eles sempre estão ofertando cursos para as CIHDOTT. A SC transplante instiga muito, estimula e dá oportunidade, até os encontros que ela faz, que são um ou dois por ano, são feitos com a intenção de que haja troca de experiência entre as CHTs de Santa Catarina e é uma coisa que é bem boa, vejo que a nossa dificuldade não é só nossa. É a dificuldade de outros grupos. E o que os outros já tiveram de ideia para solucionar problemas, às vezes a gente não teve (E1, E4, E12, M1, M3, M4, M5).

IC3 – Coordenação da CHT ativa e resolutiva

DSC3: A coordenação da CHT é muito participante, quando tem algum problema com algum médico que bate de frente ela interfere, ela cobra, orienta, passa as orientações de como fazer a manutenção. Se algum médico demora a fazer o pedido de arteriografia, passamos isso para ela e ela na mesma hora já fala com o médico. Ela vai atrás de tudo, quer sempre

melhorar, está sempre em busca, muito comprometida, se você chega nela com um problema ela já quer resolver, então ter alguém com esse perfil na coordenação é muito importante (E3, E2, E13).

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos profissionais entrevistados, em consonância com outros estudos, houve predomínio de profissionais enfermeiros do sexo feminino⁽⁹⁻¹⁰⁾. Neste meandro, a enfermagem é a profissão que constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde, amplamente distribuída e desempenhando os mais diversos papéis, funções e responsabilidades⁽¹⁰⁾.

Evidenciou-se uma expressiva representatividade no DSC1, construído a partir de ECH extraídas do depoimento de 50% dos profissionais que destacaram como um dos elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos o fato do profissional membro da CIHDOTT atuar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Semi-intensiva e Unidade de Emergência, considerados locais estratégicos pelos profissionais para identificação do potencial doador.

A despeito disto, sabe-se que os profissionais da instituição, que estão envolvidos diretamente com a assistência nas UTI e emergências, têm papel fundamental na ajuda da identificação dos potenciais doadores e posteriormente na manutenção dos mesmos, sendo assim, a CIHDOTT deve promover programas de educação continuada para todos os profissionais da instituição para que todos tenham compreensão do processo de doação de órgãos⁽⁷⁾.

Um estudo que teve o objetivo de identificar as causas de perdas de potenciais doadores de órgãos e tecidos evidenciou que as UTI, semi-intensiva e emergência são unidades consideradas estratégicas para identificação do potencial doador, porém ainda existem perdas relacionadas a subnotificação de potenciais doadores para as Centrais Estaduais de Transplantes e por recusa familiar após a confirmação da ME⁽¹¹⁾. Diante disto, incluir profissionais dessas unidades nas CIHDOTT pode ser uma estratégia para minimizar as subnotificações assim como para dar início o mais precocemente possível ao acolhimento familiar.

Neste estudo, os profissionais expressaram que por atuarem nesses setores, consequentemente, estão mais próximos à família do potencial doador, o que favorece o acolhimento e a criação de vínculo. A decisão de optar pela doação de órgãos pelos familiares pode ser influenciada pela compreensão que eles têm sobre o conceito de morte encefálica, pelas suas necessidades emocionais e cognitivas, pelas percepções quanto a qualidade dos cuidados ao seu familiar e pelo conhecimento e empatia do profissional que fará a abordagem⁽¹¹⁻¹²⁾.

Uma vez que o processo de doação de órgãos, desde a identificação do potencial doador até a confirmação do

diagnóstico de ME, a entrevista familiar e a possível captação de órgãos geralmente se desenvolvem no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, a equipe multiprofissional que fará parte desse processo e realizará a manutenção do potencial doador deve ser qualificada tanto técnico-cientificamente como humanizada⁽¹¹⁻¹²⁾.

Uma revisão sistemática reportou que devido ao profissional enfermeiro estar presente na assistência aos pacientes em todos os períodos, ele é o profissional que está mais próximo do paciente e da sua família, caindo sobre ele a responsabilidade de manter um vínculo de confiança, empatia e respeito com a família, acolhendo, esclarecendo possíveis dúvidas acerca dos diagnósticos e procedimentos a serem realizados, fator que pode facilitar o consentimento familiar para a doação⁽²⁾.

Ainda a despeito disto, o envolvimento ativo dos profissionais, tanto da equipe de enfermagem como da equipe multiprofissional no processo de doação tem se mostrado fundamental por favorecer a sensibilização da equipe, prover educação e treinamento, e facilitar o processo em todas as suas etapas⁽¹⁾.

O DSC2 abarca falas sobre a importância do suporte e apoio eficientes da CET, bem como a capacitação fornecida aos profissionais da CIHDOTT como fatores facilitadores no processo de doação. A participação ativa da CET na formação, capacitação, habilitação e educação permanente de seus profissionais, é uma das atribuições prevista em regulamentação específica⁽⁷⁾.

Um estudo nacional para identificar o papel da equipe de enfermagem nos cuidados prestados aos pacientes em morte encefálica nas UTI relatou que o processo de doação é complexo e exige uma equipe capacitada e comprometida⁽¹³⁾.

Um estudo internacional de um país em desenvolvimento relatou que a falta de uma equipe multidisciplinar treinada e dedicada ao processo de doação é um desafio e está diretamente ligada a programas de captação bem-sucedidos. Após o investimento em programas contínuos de treinamentos, as taxas de transplantes melhoraram e foram comparáveis com os resultados esperados em países desenvolvidos⁽¹⁴⁾.

O trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar que compõe a CIHDOTT tem papel fundamental na efetivação dos transplantes e está diretamente relacionada com o conhecimento técnico e científico acerca da morte encefálica e da manutenção do potencial doador, com a aptidão relacionada aos fatores sociais, éticos e psicológicos e com o vínculo estabelecido aos familiares por meio do apoio e esclarecimento⁽¹³⁾.

Neste sentido, a educação permanente do coordenador e dos demais membros da equipe da CIHDOTT é fator determinante para o sucesso do processo de doação e transplante, sendo assim os treinamentos, cursos e palestras oferecidos pela CET são estratégias fundamentais para

instrumentalizar a assistência, a fim de que não haja inconformidades no processo desde o momento da entrada do paciente na instituição até a finalização do processo^(3,15). Tais habilidades deverão ser desenvolvidas por meio da educação permanente oferecida nas capacitações da Central Estadual de Transplantes⁽⁴⁾.

As falas do DSC 3 apontam como fator facilitador no processo de doação uma coordenação ativa e resolutiva da CIHDOTT. A despeito disso, muitos profissionais que atuam como coordenadores em CIHDOTT não exercem a atividade com dedicação exclusiva e muitas vezes não são remunerados para tal função, exercendo a coordenação de forma paralela com a assistência ao paciente. No Brasil, não existe uma regulamentação formal para apoiar o pagamento dos profissionais das CIHDOTT, sendo apenas uma realidade de alguns estados⁽⁷⁾.

A importância da atuação do coordenador é demonstrada num estudo que teve como objetivo relatar os resultados da avaliação em relação a mudanças no número de potenciais doadores e doadores reais após a implementação de um projeto de coordenação de transplantes de órgãos e tecidos para doação em um hospital beneficente, o estudo mostrou que a presença de um coordenador trouxe uma expressiva melhoria no número de notificações de morte encefálica e no acolhimento familiar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A legislação vigente traz como quadro mínimo de profissionais para a constituição das CIHDOTT, três profissionais, dos quais um deve ser médico ou enfermeiro, assumindo a função de coordenador da CIHDOTT⁽⁵⁻⁶⁾. Um estudo internacional reportou que ter um coordenador de transplante de órgãos e tecidos experiente e treinado aumenta as taxas de doação, uma vez que as discussões familiares são mais bem-sucedidas, enfatizando a importância da doação de órgãos e o fato de que a morte cerebral é uma morte real⁽¹⁸⁾.

Por fim, as equipes multiprofissionais capacitadas e disponíveis para colaborar com a doação e os transplantes constituem um dos alicerces para o sucesso de cada etapa do processo⁽¹⁹⁾.

Vale ressaltar como fator limitante que o presente estudo compreende tão somente um contexto social específico, não sendo possível generalizar os elementos facilitadores como nacionais, embora tenha-se a tendência a fazê-lo. Contudo, a experiência vivenciada pelos profissionais enfermeiros em seu cotidiano é importante para que se tenha compreensão da dinâmica e complexidade do processo de doação de órgãos e tecidos.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar como elementos facilitadores no processo de doação de órgãos e tecidos para Transplante, o fato de os profissionais da CIHDOTT

pertencerem ao quadro funcional dos setores de Unidade de Terapia Intensiva, Semi-intensiva e Unidade de Emergência, pois estes são considerados locais estratégicos para identificação precoce de um potencial doador. Destacou-se a importância do suporte e apoio eficientes da Central Estadual de Transplantes, as capacitações das equipes assistenciais na área de doação e transplantes, além de ressaltar uma coordenação ativa e resolutiva da CIHDOTT como parte facilitadora deste rico e complexo processo. Entende-se que a efetividade da doação de órgãos e tecidos para transplante depende de um serviço organizado e bem articulado com outros profissionais e organizações, com profissionais capacitados e uma liderança ativa a fim de contribuir para a diminuição do tempo e do sofrimento para aqueles que aguardam um órgão ou tecido na fila do transplante no Brasil.

Considera-se que ao conhecer a vivência desses profissionais e identificar os fatores que facilitam a atuação da CIHDOTT, este estudo poderá contribuir com os gestores de instituições hospitalares que desejam implementar uma Comissão Hospitalar de Transplantes e tornar mais efetivo o processo de doação de órgãos para transplante.

Espera-se também, contribuir com a ampliação da produção de conhecimento científico a respeito dessa temática e a reflexão sobre o assunto, principalmente no que tange ao trabalho da CIHDOTT, que é fundamental para a efetivação do processo de doação de órgãos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [acesso em: 20 mar. 2021];28(3):220-55. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>.
- Jawoniyi O, Gormley K, McGleenan E, Noble HR. Organ donation and transplantation: Awareness and roles of healthcare professionals-A systematic literature review. *J Clin Nurs* [Internet];27(5-6):e726-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14154>.
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/setembro - 2020. Registro Brasileiro de Transplantes [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mar. 2021];XXVI(3). Disponível

- em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-3-jan-set-de-2020/>.
4. Coelho GHF, Bonella AE. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Rev. bioet.(Impr.)*. [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mar. 2021];27(3): 419-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>.
 5. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde (BR). *Diário Oficial da União* [Internet]. 03 out. 2017 [acesso em: 20 mar. 2021]. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html.
 6. Silva VS, Moura LC, Martins LR, Santos RCC, Schirmer J, Roza BA. In-house coordination project for organ and tissue procurement: social responsibility and promising results. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em: 20 mar. 2021];24:e2773. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0841.2773>.
 7. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). *Registro Brasileiro de Transplantes* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mar. 2021];XXV(4). Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>.
 8. Lefreve F, Lefreve AMC. Pesquisa de representação social: Um enfoque qualiquantitativo: metodologia do discurso do sujeito coletivo. 2ª. ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2012.
 9. Lima ABC, Furieri LB, Fiorin BH, Romero WC, Lima EFA, Lopes AB, et al. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mar. 2021];24:e-1309, Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200046>.
 10. Senna CVA, Martins T, Knihs NS, Magalhães ALP, Paim SMS. Fragilidades e potencialidades vivenciadas pela equipe de saúde no processo de transplante de órgãos: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mar. 2021];22:58317. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58317>.
 11. Knihs NS, Magalhães ALP, Santos J, Wolter IS, Paim SMS. Organ and tissue donation: use of quality tool for process optimization. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mar. 2021];23(4):e20190084. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0084>.
 12. Magalhães ALP, Lanzoni GMM, Knihs NS, Silva EL, Erdmann AL. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 20 mar. 2021];(22)2:e45621. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.45621>.
 13. Fernandes MEN, Bittencourt ZZLC, Boin IFSF. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em: 20 mar. 2021];23(5):895-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629>.
 14. Nguyen AT, Brzezinski M, Chen J, Nguyen NV, Dinh LV, Kukreja J. Lung transplant programs in developing countries: challenges, solutions, and outcomes. *Curr Opin Organ Transplant* [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mar. 2021];25(3):299-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MOT.0000000000000766>.
 15. Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. bioet.(Impr.)*. [Internet]. 2016 [acesso em: 20 mar. 2021];24(2):368-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242137>.
 16. Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 20 mar. 2021];39:e2017-0274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170274>.
 17. Tantillo L, González JM, Ortega J. Organ Donation After Circulatory Death and Before Death: Ethical Questions and Nursing Implications. *Policy Polit Nurs Pract* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mar. 2021];20(3):163-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1527154419864717>.
 18. Atik B, Kılınc G, Atsal AÖ, Çöken F, Yazar V. Our Brain Death and Organ Donation Experience: Over 12 Years. *Transplantation Proceedings* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mar. 2021];51(7):2183-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.148>.
 19. Tolfo F, Camponogara S, López Montesinos MJ, Siqueira HCH, Scarton J, Beck CLC. La inserción del enfermero en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos. *Enf Global* [Internet]. 2018 [acesso em: 20 mar. 2021];17(2):185-223. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289461>.

