

ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Bruna dos Santos Pacheco¹, Poliana da Costa Campos², Carlos Roberto Maximiano da Silva³.

RESUMO

O processo de transplante de órgãos vem evoluindo a cada década, devido ao avanço científico, tecnológico e o interesse dos pesquisadores em desenvolver novas técnicas e novos medicamentos. Ao passar dos anos, as leis foram se aperfeiçoando para manter uma padronização mundial na doação de órgãos. Apesar dos problemas enfrentados, como recusa familiar e déficit na manutenção do potencial doador, o Brasil apresentou um crescimento notável no número de órgãos transplantados nos últimos anos. Com os dados apresentados vimos que o papel do enfermeiro é de extrema importância, tanto no processo de captação de órgãos, na qual tem como objetivo conscientizar a família, como na manutenção do potencial doador, mantendo o equilíbrio do organismo para garantir a qualidade do órgão para o transplante.

Palavras-chave: Transplante. Doação de órgãos. Enfermagem.

ABSTRACT

The process of organ transplantation has evolved with each decade, due to the advancement of science, technology and the interest of researchers in developing new techniques and new drugs. Over the years, laws have improved to maintain a global standardization in organ donation. Despite the problems faced, such as family refusal and a deficit in maintaining the potential donor, Brazil has experienced a remarkable growth in the number of organ transplants in recent years. With the data presented we saw that the nurse's role is extremely important, both in the process of organ retrieval, which aims to educate the family in maintaining the potential donor and keeping the organism balance, to maintain quality of the organ to transplantation.

Keywords: Transplantation. Organ donation. Nursing.

¹Graduada em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior de Londrina

²Graduada e Enfermagem, Pós graduada em Cardiologia pelo Instituto de Ensino Superior de Londrina

³Doutor em Genética pela Universidade Estadual de Londrina, Docente do Instituto de Ensino Superior de Londrina

INTRODUÇÃO

Vários são os relatos históricos que povoam o imaginário da humanidade a respeito de transplantes, desde os seus primórdios. Na Bíblia pode-se encontrar uma passagem no livro de gênesis 2:21-22 que relata a criação de uma mulher através das costelas de um homem. Nesse relato Adão aparece como primeiro doador (BIBLIA, 1973).

Já no Cristianismo em Roma, onde a assistência hospitalar teve seu início, tem-se um relato significativo na primeira tentativa de preservação da vida humana, a história nos fala sobre dois homens santos Cosme e Damião que exerciam a medicina por pura caridade e de forma gratuita, e que certa vez, após a amputação da perna de um velho, transplantaram nele a perna de um soldado mouro que havia falecido (PAGNOZZI, 2003).

O processo de doação é definido como o conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo. O potencial doador é o paciente com diagnóstico de morte encefálica, no qual tenham sido descartadas contra-indicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos (SANTOS; MASSAROLLO 2005).

O termo transplante foi utilizado pela primeira vez por John Hunter, em 1778, quando o pesquisador descreve suas experiências com órgãos reprodutores em animais, desde e então, uma série de tentativas marcaram a história dos transplantes, evoluindo posteriormente para experiências em seres humanos (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), a morte encefálica (ME) é definida como a ausência do fluxo sanguíneo ou da atividade cerebral, levando à completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro. Podendo ser devido a uma agressão severa ou ferimento grave no cérebro, o sangue que vem do corpo e supre o cérebro é bloqueado e o cérebro morre. Enfatiza dizendo: "sempre que há morte encefálica (ME), há morte física (corpórea), pois para a manutenção da vida é necessário que as funções cerebrais estejam intactas".

Os transplantes estão entre os procedimentos mais complexos e fascinantes da medicina. Hoje os transplantes de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças que já esgotaram todas as chances de cura, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida (LOPES; MAGALHÃES 2009).

O sistema Nacional de Transplantes (SNT), criado em 1997, é o responsável pela administração dos transplantes financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O SNT dispõe de 24 Centrais de Notificação Captação e Doação de Órgãos (CNCDO) nos estados da federação e no Distrito Federal e de uma Central Nacional de Notificação Captação e Doação de Órgãos (CNNCDO), localizada em Brasília. Além disso, dispõem de 555 estabelecimentos autorizados a realizar transplantes, envolvendo 1.376 equipes médicas (MARINHO *et al.*, 2007).

No Brasil a lei de nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, é que dispõe sobre a remoção de órgãos e tecidos do corpo humano para fins de transplantes, a qual inclui a doação presumida, ou seja, para o indivíduo ser doador é preciso que na sua carteira de identidade civil ou na carteira nacional de habilitação contenha um registro autorizando a doação de seu órgãos em caso de óbito (TRAIBER; LOPES, 2006; NOGUEIRA; PEREIRA, 2007).

De acordo com o autor acima citado em 23 de março de 2001 a lei nº 9.434 foi substituída pela nova lei de nº 10.211, sendo que o registro de ser doador que contava na carteira de identidade civil, e na carteira nacional de habilitação, perdeu a validade, assim a doação de órgãos e tecidos hoje no Brasil, depende do consentimento informado verbalmente de ser doador, e exclusivamente, em casos de óbito da autorização da família.

Nas últimas décadas a realização de transplantes tornou-se um dos maiores avanços da ciência médica e o sucesso do mesmo depende de vários fatores, dentre eles a atuação efetiva de uma equipe multidisciplinar e suas habilidades, estrutura hospitalar e principalmente da existência de um doador. Em 1953 foi realizado o primeiro transplante de órgãos com sucesso do mundo, o órgão transplantado foi um rim, por ser de alta vascularidade e de fácil avaliação da função. Já no Brasil, o primeiro transplante renal foi em 1964, mais o de maior repercussão na mídia na época foi em 1965 em uma criança de 7 anos.

O ano de 2009 no Brasil foi marcado pelo crescimento no número de transplantes nos últimos anos, onde em termos de custos públicos, financia 92% dos procedimentos, sendo assim, o maior programa mundial, custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, nem sempre foi assim. As doações eram realizadas sem normatizações e prevalecia o fator econômico (FUHR, 2006).

Para Moraes e Massarollo (2008), algumas famílias ignoram o que seja morte encefálica e apresentam dificuldades em compreender a real condição clínica de morte do parente. A não percepção do quadro irreversível do indivíduo leva a família a acreditar na

possível recuperação do ente querido, o que faz com que o processo de doação de órgãos e tecidos não ocorra.

Vários fatores interferem na doação de órgãos e tecidos, a estimativa de pessoas que apresentam morte encefálica em hospitais é de 1 a 4% e os que morreram em unidades de terapia intensiva é de 10 a 15%, essa baixa porcentagem acontece devido à falta de detecção e notificação de morte encefálica, como também a não indicação médica, a não realização de exames que comprovem a morte encefálica, assistência de enfermagem inadequada e a recusa familiar.

É de responsabilidade da equipe de enfermagem reconhecer, detectar e identificar o potencial doador em morte encefálica, além de realizar controle de todos os dados hemodinâmicos. A assistência de enfermagem a um corpo de um possível doador em morte encefálica deve ser prestada com dignidade e respeito, independente do procedimento a ser seguido.

Baseado nesta revisão, esse trabalho tem como objetivo identificar a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao paciente potencial doador de órgãos em morte encefálica, bem como verificar nas literaturas as informações acerca do processo de transplante, abordando as leis existentes que orientam, sustentam e qualificam a atividade de doação de órgãos, possibilitando melhorar o conhecimento do profissional de saúde e sociedade a respeito do processo de transplante.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, adotou-se a pesquisa bibliográfica com revisão literária de referências nacionais dos últimos 10 anos (2000 a 2010), que aborda a doação de órgãos e tecidos.

A pesquisa bibliográfica abrange a bibliografia publicada em relação ao tema em estudo, que incluem publicações científicas, jornais, monografias, dissertações, livros e teses. Foi realizada uma leitura seletiva do material, como a finalidade de entrar em contato direto com o que foi pesquisado e escrito sobre o assunto, buscando conhecer e analisar as contribuições sobre o tema ou problema abordado. Para isso, a pesquisa bibliográfica sobre a temática foi realizada por meio de busca manual do Acervo do Hospital Universitário (HU), consulta em bancos de dados como: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências), Google

Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Associação Brasileira de Transplante (ABTO), Ministério da Saúde (MS), Conselho Federal de Medicina (CFM). As palavras chaves utilizadas para realização da pesquisa foram: doação de órgãos, transplantes, equipe de enfermagem. O período para coleta de dados foi de junho de 2009 a outubro de 2010.

REFERENCIAL TEÓRICO

Consentimento Familiar para a Doação de Órgãos

Após confirmação do diagnóstico de morte encefálica um momento bastante difícil se inicia para a família, pois o processo de doação de órgãos propriamente dito tem início neste momento, com a entrevista familiar. É um diálogo sério, entre profissionais de saúde e familiares e acontece após a confirmação clínica de morte encefálica do paciente. É o momento mais delicado do processo de doação de órgãos, é neste momento que a família será solicitada a doar os órgãos do seu ente querido.

A abordagem da família pode ser feita por um médico, enfermeiro, psicólogo ou assistente social, desde que esse profissional esteja capacitado, se sinta seguro em propor a doação e não faça parte da equipe que atendeu o paciente durante sua internação no hospital.

O encontro com a família do potencial doador deve acontecer num ambiente calmo, com acomodações adequadas a todos os familiares e amigos que queiram participar. Antes de se iniciar a entrevista, é necessário certificar-se de que todos os membros da família entendem que seu parente está morto. No início da entrevista, é apropriado permitir que as pessoas falem um pouco sobre o seu familiar e sobre o ocorrido, para que se sintam acolhidas pelo entrevistador. Um entrevistador não pode demonstrar pressa, tem de seguir o ritmo de assimilação de cada familiar e não interrompê-los quando estão falando. Perguntar o que o paciente pensava sobre doação de órgãos, se era ou não doador, é uma boa maneira de introduzir o assunto.

O entendimento da situação do paciente (doador cadáver) em morte encefálica é um dos fatores que influi no processo de doação de órgãos, pois a principal razão para a não-captação de órgãos de potenciais doadores é a recusa da família, devido o não entendimento da morte encefálica e o paciente apresentar movimentos respiratórios, cardíacos e temperatura

corpórea, a família não percebe o paciente como um morto e acredita na reversão do quadro (SANTOS; MASSAROLLO 2005).

Nesse pensamento Paula Junior (2007) ressalta que a morte é algo imutável que infelizmente todo ser humano terá que passar. Para a família esse momento delicado de perda, vulnerabilidade e negação fazem com que a mesma esqueça que tem o poder de proporcionar a outro a continuidade da vida.

Para Barcelos (2003) a recusa familiar em doar os órgãos de seu ente querido está relacionada à falta de informação sobre a doação e transplante, medo da morte, oposição para doação de órgãos da pessoa em vida, a não aceitação dos familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica, o receio da mutilação do corpo, o medo da comercialização de órgãos, crenças religiosas e valores culturais.

Uma das principais razões para os familiares recusarem a doação de órgão, é o desconhecimento do desejo de seu familiar em ser doador, não sendo esse assunto muito discutido em reuniões familiares. Outros fatores que dificultam o processo estão relacionados às questões emocionais perante a perda do familiar, a insatisfação do atendimento hospitalar, entrevista para doação ineficiente, com explicações insatisfatórias, familiares ignorados pelos profissionais de saúde durante o período de internação do paciente. (RECH; RODRIGUES FILHO, 2007). O autor ainda reforça que o momento ideal para a abordagem da família sobre doação de órgãos parece ser após a notícia da morte encefálica. Essa técnica é conhecida como desacoplamento. Primeiro, o médico intensivista informa a família sobre o diagnóstico de morte encefálica e o seu significado, permitindo que ela expresse suas dúvidas, esclarecendo-as. Depois de passado algum tempo, que permitirá à família assimilar a notícia, uma nova equipe, que não participou do tratamento do paciente, faz a solicitação de doação de múltiplos órgãos. Essa técnica está associada a maiores taxas de consentimento.

Fatores que Interferem na Efetivação dos Transplantes

As equipes transplantadoras vêm enfrentando uma série de fatores que limitam o número de doadores, sendo eles: a escassez de doadores de órgãos que têm, como uma das principais razões, a falta de notificação de potenciais doadores, bem como a recusa familiar, a não realização dos exames complementares de confirmação de ME, inadequada manutenção do

potencial doador. Outro fator importante é o desconhecimento da população do conceito de ME e de todo o processo de doação e transplante (ROZA, 2005; MORAES *et al.*, 2006).

Lima *et al.*, (2006) nos explicam que, embora no decorrer dos anos o número de transplantes tem aumentado não podemos nos esquecer que, a escassez de órgãos para transplante continua sendo um dos principais problemas enfrentados em todo o país, pois a demanda por transplantes aumenta cada vez mais comparada com a efetivação de doações, contribuindo para ampliação das filas de espera para transplantes.

A principal razão para não-captação de órgão de potenciais doadores é a recusa da família. Infelizmente uma grande parte da população não decide pela doação dos órgãos em vida, e mesmo quando fazem não comunicam aos seus familiares (RECH; RODRIGUES FILHO, 2007).

No Brasil o número de notificações é muito pequeno comparado com o número de potenciais doadores, sendo que, para cada oito potenciais doadores, ocorre apenas um notificado, e desses apenas 20% são aproveitadas como doadores de múltiplos órgãos, esse descuido no processo de notificação é um dos fatores que interferem significativamente no processo de doação, sem contar que todo indivíduo que evolui a óbito menos de 1% apresenta morte encefálica antes de apresentar parada cardíaca (MARINHO, 2006).

Apenas uma pequena parte do doador falecido pode se transformar em doador efetivo, tornando-se uma grande limitação para o transplante. Para transplantar determinados órgãos como, coração, pulmão, rins e fígado o paciente precisa estar em morte encefálica, caso contrário esses órgãos entre outros, estarão descartados devido a falta de irrigação sanguínea nos mesmos (GARCIA, 2006).

Segundo Faria (2007) as dificuldades enfrentadas no crescimento do número de doadores, envolvem questões de aspectos religiosos, nível educacional da população, o próprio diagnóstico de morte encefálica que demanda tempo para ser diagnosticado, devido a fatores burocráticos envolvidos, e os critérios de má distribuição desses órgãos. O autor acima citado enfatiza que modificar a opinião da população em relação à doação de órgãos é uma tarefa ainda a ser conquistada, pois isto requer implementação de medidas educacionais para que se estimule a discussão do tema com os membros da família. Os indivíduos com intenção de doar devem ser encorajados a informar esta decisão a seus familiares.

Ações de Enfermagem

O processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana; destacando-se em especial, o cuidar do paciente em morte encefálica, considerando clinicamente morto, porém, com características de uma pessoa com vida. Desta forma, a relação profissional com o doador faz suscitar o significado da pessoa humana que, por sua vez, é o objeto principal da bioética.

Com a evolução científica a qualidade de vida do ser humano tem alcançado grandes conquistas, mas em contrapartida passou a tratar a pessoa humana como um objeto. Dentro dessa perspectiva, a terapêutica, muitas vezes, só se preocupa em restabelecer a viabilidade orgânica sem se preocupar com a dimensão total da pessoa humana (LIMA *et al.*, 2006).

Guetti e Marques (2007) relatam que a assistência de enfermagem é imprescindível na manutenção adequada do potencial doador junto à equipe médica. O enfermeiro deve ser capacitado, conhecer todas as formalidades legais envolvidas no processo, além de detectar precocemente complicações advindas da morte encefálica para que os órgãos possam ser retirados e transplantados nas melhores condições funcionais possíveis.

Conforme Alencar (2006) o processo doação-transplante deve contar com o envolvimento do enfermeiro não apenas às atividades que se restringe à captação de órgãos e tecidos em si e a possibilidade de doação, quando confirmada a ME. A orientação e a divulgação sobre o processo de doação devem ocorrer nos estabelecimentos de saúde e para a sociedade em geral, fazendo parte das ações de enfermagem. Estas atitudes têm como expectativa desmitificar à problemática que envolve a doação de órgãos e tecidos, mediante a socialização das informações.

Para Magalhães *et al.*, (2007); Cintra (2000) o profissional enfermeiro deverá reconhecer, detectar e identificar o potencial doador, colhendo a história atual da doença, passando as informações por telefone ou fax, para os Centros de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDCO), realizar visitas sistemáticas nas unidades que possuem a maior possibilidade de identificar doadores, unidades de terapia intensiva, pronto-socorros e demais unidades de internação, aguardando notificações de possíveis doadores. Identificando o potencial doador, o enfermeiro inicia o processo de captação. Assim como conhecer alterações

fisiológicas decorrentes da morte encefálica para que, junto com a equipe médica, possam conduzir de maneira adequada o manuseio do potencial doador.

Schirmer *et al.*, (2007) nos explicam que no processo de morte encefálica a equipe de enfermagem deve ser capacitada, e que o sistema de saúde deve dispor, de infra-estrutura adequada para realização de exames complementares, que auxiliem no diagnóstico de morte encefálica, e que haja segurança confiabilidade e ética no processo de doação de órgãos.

A assistência de enfermagem deve atender às necessidades fisiológicas básicas do potencial doador e, dentre todos os cuidados, os mais relevantes são manutenção de cabeceira elevada a 30°, mudança de decúbito, aspiração de secreções pulmonares e cuidados com os cateteres. Pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e oximetria de pulso devem ser mensuradas com bastante rigor. Avaliar regime de ventilação mecânica (adequar à saturação de O²). As medidas da pressão venosa central (PVC), do débito, da densidade urinária e da glicemia capilar, devem ser realizadas a cada hora. O uso de cobertores e de fluidos aquecidos ajuda a prevenir quedas na temperatura corporal. Colher história clínica: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, outras doenças crônicas, neoplasias, infecções transmissíveis e traumatismos (RECH e FILHO, 2007).

Um controle hídrico rigoroso deve ser realizado, pois baseadas nesse controle é que atitudes terapêuticas serão tomadas. Além disso, as drogas vasoativas deverão ser rigorosamente controladas de acordo com a resposta hemodinâmica deste paciente. Não há consenso quanto ao melhor modo de manutenção da estabilidade hemodinâmica e preservação dos órgãos de pacientes em ME. Na prática, tem-se utilizado a reposição volêmica em quantidades e velocidades de infusão suficientes para manter a pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg e a pressão venosa central por volta de 12 (CINTRA *et al.*, 2000).

Conforme Lima *et al.*, (2006) o enfermeiro deve manter a família informada, esclarecer dúvidas sobre o processo de doação, permitir que os familiares possam estar com o doador, agilizar o processo de doação e o tempo da cirurgia, orientar que pode haver atrasos na cirurgia, agilizar a liberação do corpo no Instituto Médico Legal (IML), garantindo a reconstituição condigna do corpo, respeitando a opinião dos familiares mesmo diante da recusa.

A assistência de enfermagem a um corpo de um possível doador em morte encefálica deve ser prestada com dignidade e respeito, independente do procedimento a ser seguido (AVELLO, 2004).

Considerando que a enfermagem assume responsabilidade natural de cuidados aos pacientes, há uma tendência de menor investimento cuidativo quando não há definição sobre a doação. Quando a doação é confirmada, talvez não haja tempo, nem condições ideais de manutenção de certos órgãos. Levando com isso, um impacto na realização de certos transplantes decorrente dessa forma de abordagem por parte do enfermeiro ou da equipe de enfermagem. Estima-se que o país tenha ao menos 10 mil mortes encefálicas por ano, mas só metade é notificada às centrais de captação. Se forem somado as identificações tardias de morte encefálica (quando os órgãos não podem ser mais aproveitados), o desperdício pode ser ainda maior. Dos órgãos captados, 40% são descartados por falta de condições clínicas do doador. Os motivos vão desde doenças que inviabilizam o transplante e falência dos órgãos por manutenção inadequada até falta de capacitação médica em diagnosticar a morte encefálica. No final do processo, o aproveitamento real dos órgãos é de 10% (COLLUCCI, 2009). O autor ainda complementa que o problema está também relacionado à falta de treinamento das equipes envolvidas no processo de captação dos órgãos. Por erros de avaliação do potencial doador ou por não saber mantê-lo adequadamente até a retirada dos órgãos, muitos órgãos viáveis acabam sendo inutilizados.

Pilati *et al.*, (2007) destacam a importância do treinamento do profissional enfermeiro bem como a de sua equipe para a realização da entrevista para doação de órgãos, pois devido o momento de perda os familiares poderão apresentar comportamentos inesperados como: desespero e apatia. O autor ainda reforça que é importante que o profissional enfermeiro demonstre compreensão e cordialidade, aos familiares no momento de luto, oferecendo ajuda, caso seja necessário, sempre permitindo que os familiares expressem seus sentimentos.

O bom relacionamento entre profissionais da saúde e familiares é algo fundamental para que se alcance êxito no processo de doação de órgãos (FUHR, 2006).

Cabe ao enfermeiro manter uma escuta atenta para os familiares, proporcionar relações mais humanas, baseadas no princípio da bioética, procurar desenvolver uma atenção mais cuidadosa, por mais breve que seja o contato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da atitude positiva da população mundial sobre doação de órgãos, existe uma grande diferença entre o número de pessoas em lista de espera para transplante e o número de doadores. Há, no mundo todo, um desequilíbrio entre a oferta e a demanda por órgãos para

transplante. Acredita-se que aumentar a taxa de consentimento é a forma mais eficaz de incrementar o número de transplantes, enquanto se aguardam alternativas terapêuticas para solucionar o problema da escassez de órgãos. Existe um grande hiato entre o percentual de pessoas que são favoráveis à doação e o percentual daquelas que realmente consentem em doar.

Provavelmente, essa disparidade seja resultado da desinformação do público sobre a condição de doadores de seus familiares. Nesse aspecto, campanhas educacionais com o objetivo de promover o registro de doadores e de incentivar que eles compartilhem essa decisão com seus familiares podem ser úteis para aumentar as taxas de consentimento. Uma vez que a doação no Brasil depende exclusivamente da vontade da família, campanhas que atuem sobre o esclarecimento da população, sobre o conceito de morte encefálica e especialmente que incentivem as pessoas a manifestar o desejo de ser doador e discutir sua decisão com a família parece ser a estratégia importante para minimizar este problema.

É preciso que o profissional enfermeiro e sua equipe sejam treinados e capacitados para tal finalidade, demonstrando compreensão cordialidade oferecendo ajuda aos quando for preciso, proporcionando relações mais humanas baseadas no princípio da bioética, por mais breve que seja o contato, pois o processo de decisão familiar é o momento mais delicado do processo de doação de órgãos, não devendo o enfermeiro interferir no processo de doação respeitando qualquer que seja a decisão familiar.

Compete ao Estado o controle de todo o processo de transplantes, uma vez que um órgão ou tecido doado deve, obrigatoriamente, merecer o tratamento de um bem público, compreendendo-se que ao autorizar a doação de órgãos de um ente querido, a família entregou-os para que a sociedade os utilizasse da forma mais justa. Ao Governo Federal cabem, portanto, três missões prioritárias: garantir que os órgãos e tecidos retirados sejam alocados aos pacientes receptores segundo critérios médicos e princípios de justiça; desenvolver esforços para que todo paciente receba o transplante que necessita; exercer a vigilância para que os transplantes sejam realizados com toda segurança possível.

Diante do cenário aqui exposto torna-se evidente que cabe à sociedade, portanto a cada um de nós, decidir sobre o destino das pessoas que aguardam por um transplante nas listas de espera, uma vez que inexitem no momento alternativas eficazes que possibilitem a recuperação daquelas vidas, o que está na dependência do fortalecimento da solidariedade, indispensável ao

desenvolvimento dessa extraordinária realização humana e científica, que é o transplante de órgãos e tecidos

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Silvia Cristina Sprengel de. **Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná. 148 f. Curitiba, Paraná, 2006.

ALFIERI JR, F.; MIES, S. Transplante de órgãos: bases fisiopatológicas e técnicas. In: VIEIRA, Orlando M; *et al.* **Clínica Cirúrgica: Fundamentos Teóricos e Práticos**. SÃO PAULO: ATHENEU, 2006, p. 158-169.

AVELLO, Isabel M. Sancho; GRAU, Carme Ferre. **Enfermagem: Fundamentos do processo de cuidar**. 3. ed. São Paulo: DCL, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Disponível em: <<http://www.abto.org.br>>. Acesso em: 05 ago. 2010.

BARCELLOS, F. C. **Intenção de doar órgãos em uma população adulta**. 2003. Dissertação (Mestrado em epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/tede/tde_arquivos/5/TDE-2006-08-18T07:56:00Z-91/Publico/Dissertacao_Franklin_Correa_Barcellos.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BARCELOS, Sílvia; DIAS, Alexandre Simões; FORGIARINI JR., Luiz Alberto;

MONTEIRO, Mariane Borba. Transplante hepático: repercussões na capacidade pulmonar, condição funcional e qualidade de vida. In: **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 45, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032008000300003>. Acesso em: 05 ago. 2010.

BIBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução por Padre Francisco Zbik. Rio de Janeiro: Paumape, 1973.

BITENCOURT, A G V; *et al.* Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. In: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19 n.2. São Paulo abr./jun. 2007.

BRASIL, Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Da aplicação da Lei Penal. Redação dada pela Lei nº. 7. 209, de 11 de julho de 1984. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 05 ago. 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Lei nº. 8.489, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 1992. Disponível em: <www6.senado.gov.br/legislação/ListaPublicacoes.action?id=225738>. Acesso em: 05 ago. 2010.

BRASIL, Decreto n. 879, de 22 de julho de 1993. Regulamenta a Lei nº. 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0879.htm>. Acesso em: 05 ago. 2010.

BRASIL, Lei nº. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 1997. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/lei9434.htm>>. Acesso em: 05

ago. 2010.

BRASIL, Portaria GM/MS nº. 3407, de 05 de agosto de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplantes e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 ago. 1998. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.adote.org.br%2Fpdf%2Fportaria_3407.pdf&rct=j&q=Portaria%20GM%20FMS%20n%C2%BA%203407%2C%20de%205%20de%20agosto%20de%201998%20&ei=szLUTIDuGcP68AaisqmKDA&usg=AFQjCNGm44jvWwgZfKas6byPHSmoZmSaw&cad=rja>. Acesso em: 05 ago. 2010.

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

< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10211.htm>.

Acesso em: 05 ago. 2010.

CARDOSO, Paulo Francisco Guerreiro. As novas perspectivas do transplante de pulmão: da preservação convencional à perfusão pulmonar ex vivo com condicionamento pulmonar. In: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 11, p. 1057-1059, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001100001&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 ago. 2010.

CINTRA, Eliane de Araújo, *et al.* Vasopressina e morte encefálica. In: **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 181-187, 2000. Disponível em:

<www.scielo.br/pdf/anp/v58n1/1278.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2010.

CINTRA, V.; SANNA, M.C. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005, vol.58, n.1, pp. 78-81. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0034-71672005000100015%26script%3Dsci_arttext&rct=j&q=Transforma%C3%A7%C3%B5es%20na%20administra%C3%A7%C3%A3o%20em%20enfermagem%20no%20supte%20aos%20transplantes%20no%20Brasil&ei=CUvZTOqGNsGB8gbw1ZWcCQ&usg=AFQjCNHNVeLTBIHcoC99iddXU71PQf-RbA&cad=rja>. Acesso em 10 jul. 2010.

COLLUCCI, Claudia. Transplante de órgãos. In: **Folha de São Paulo**, São Paulo, 26 nov. 2009.

D'IMPÉRIO, Fernando. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. In: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100010&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 13 set. 2010.

FARIA, Jeovane G.; BRANCO, Leda Maria; DUARTE, Priscila Silveira; MIYAZAKI, Maria Cristina O. S.; ABBUD-FILHO, Mário. Doação de órgãos para transplantes: informações e opiniões de moradores do interior do estado de São Paulo. In: **Jornal brasileiro de transplante**, v. 10, n. 3, p. 72, São Paulo, jul./set. 2007.

FHUR, M. **O significado do processo de doação de órgãos para família pos doação**. 2006. Dissertação. (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006, p. 27 a 29.

FONSECA, M. A. de A.; CARVALHO, A. M. Fragmento de vida: Representações sociais de doação de órgãos para transplante. In: **Interações**, v. 10, n. 20, São Paulo, p. 85-108, dez 2005.

GARCIA, Valter Duro. A política de transplantes no Brasil. In: **Revista da AMRIGS**, v. 50, n. 4, p. 313-320, Porto Alegre, out./dez., 2006. Disponível em:

<www.amrigs.org.br/revista/50-04/aesp01.pdf>. Acesso em: 13 set. 2010.

GARCIA, V. D. *et al.*, **Transplante de Órgãos e Tecidos**. 2. ed. São Paulo: Segmento Farma, 2006.

GARCIA, José Huygens Parente; VASCONCELOS, João Batista Marinho de; BRASI, Ivelise Regina Canito; COSTA, Paulo Everton Garcia; VIEIRA, Ricardo Parente Garcia; MORAES, Manoel Odorico de. Transplante de fígado: resultados iniciais. In: **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 32, n. 2, Rio de Janeiro, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912005000200011>. Acesso em 05 ago. 2010.

GOMES, Fábio de Barros Correia. Critérios legais e equidade no acesso a órgãos para transplante no Brasil. In: PIRES, Sérgio Fernandes Senna (Org.). **Cadernos Aslegis**, v. 11, n. 32, p. 29-52, Brasília, set./dez., 2007.

GRIESBACH, Carlos Fabrício. Aspectos jurídicos e bioéticos da Lei de Transplantes. In: **Revista Direito e Política**, v. 21, n. 1, jul./set., 2003. Disponível em: <<http://www.ibap.org/rdp/00/22.htm>>. Acesso em: 04 ago. 2010.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de Enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 91-97, jan./fev. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2010.

LIMA, A. A. de F.; SILVA, M. J. P. da; PEREIRA, L. L. Percepção do enfermeiro na organização de procura de órgãos (OPO) sobre a humanização do processo de captação de órgãos para transplantes. In: **O mundo da saúde**, v. 30, n.3, São Paulo, jul./set. 2006.

LOPES, Adriana Dias; MAGALHÃES, Naiara. A revolução dos transplantes. In:

Revista Veja, ed. 2147, v. 42, n. 14, abril, 2009. Editora Abril.

MACHADO, Regimar Carla. **Identificação e Caracterização de Cuidadores de Candidatos a Transplante do Coração**: análise de amostra de pacientes do ambulatório da UNIFESP. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

MAGALHAES, A. C. S. P. *et al.* O enfermeiro na central de captação de órgãos. In: **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, v. 1, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anudo/article/viewArticle/763>>. Acesso em: 18 jun. 2009.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no sistema único de saúde. In: **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n. 10, Rio de Janeiro, out. 2006.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Os transplantes de órgãos nos estados brasileiros. Texto para discussão n 1317. In: **IPA instituto de pesquisa econômica aplicada**, p. 8, Rio de janeiro dez. 2007.

MIRANDA, Ani Félix Rodrigues; SILVA, Cristhian Lopes da; CORREIA, Gislene da Silva. **A Importância da Monitorização Hemodinâmica do Potencial Doador de Órgãos em Morte Encefálica**. 2009. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C.; KOMATSU, B. A recusa da família para doação de órgãos e tecidos para transplante. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 13, Ribeirão Preto, maio/jun. 2008.

MORAES, M. W.; GALLANI, M. C. B. J.; MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Dissertação relatório de pesquisa. In: **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 40, n. 4, p. 485, São Paulo, mar./set, 2006.

NICOLUZZI, João Eduardo Leal; MARMANILLO, Carlos Gustavo W. C.; REPKA,

João Carlos Domingues; MONTEIRO, Mauro Roberto Duarte; SANTOS, Wilson Paulo dos; CARON, Pedro Ernesto. Resultados do Transplante pancreático em um centro brasileiro. In: **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 30, n. 6, nov./dez. 2003, p. 436-441. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912003000600006>. Acesso em: 05 ago. 2010.

NOGUEIRA, E. S.; PEREIRA, C. U. Potencial para obtenção de órgãos em um hospital de urgência de Sergipe. In: **Jornal brasileiro de transplantes**, v. 10, n. 3, p. 756, jul./set. 2007.

PAGNOZZI, F. P. **Os crimes decorrentes da Lei que dispõe sobre transplante de órgãos e tecidos**. 2003. Monografia (especialização em Direito). Faculdades integradas Antonio Eufrásio de Toledo – Faculdade de direito de Presidente Prudente, São Paulo.

PAULA JUNIOR, A. de. **A vida com vida**: Estudo de caso da campanha de doação de órgãos da renovisa S.A. 2007. Centro universitário das faculdades associadas de ensino- FAE, São Paulo: monografia (Especialização em Publicidade e Propaganda).

PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel; MEDEIROS, Israel Lopes de; MARIANI, Alessandro Wassum; FERNANDES, Flávio Guimarães; UNTERPERTINGER, Fernando do Valle; SAMANO, Marcos Naoyuki; WEREBE, Eduardo de Campos; JATENE, Fábio Biscegli. Perfusão pulmonar ex vivo: experiência nacional inicial. In: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 11, São Paulo, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001100008>. Acesso em: 05 ago. 2010.

PEREIRA, Valter Antônio. **Manual de Transplantes e Órgãos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000, p.321- 481.

PILATI, S. et al. Papel da supervisora de enfermagem na captação de córneas no hospital de clinicas de porto alegre. In: **Revista HCPA**, v. 27, n. 2, p. 22, Porto Alegre, jan./dez. 2007.

RECH, Tatiana H.; FILHO, Édison Moraes Rodrigues. Manuseio do Potencial Doador de Múltiplos Órgãos. In: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 2, p. 197-204, jun. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2010.

ROZA, B. de A. **Efeito do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: internacionalidade de uma nova doação**. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares dos doadores cadáveres. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 382-387, São Paulo, maio/jun. 2005.

SCHIRMER, et al., Doação de Órgãos e tecidos; o que sabem os estudantes do ensino médio? In: **Einsteins**, v. 3, p. 213-219. 2007.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Manual de transplantes**, Central estadual de Transplantes. 2ª ed., 2004.

TRAIBER, C.; LOPES, M. H. I. Educação para doação de órgãos. In: **Scientia Médica**, v. 16, n. 4, p. 178-181, Porto Alegre out./dez. 2006.

VARGAS, M. A.; RAMOS, F. R. A morte cerebral como o presente para vida: explorando praticas culturais contemporâneas. In: **Texto contexto de enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 143, 144, Florianópolis, ago./fev. 2006.