REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ATIVO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ORGÃOS E TRANSPLANTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE NURSE AS AN ACTIVE MEDIATOR IN THE ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION PROCESS IN INTENSIVE CARE UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA ENFERMERA COMO MEDIADORA ACTIVA EN EL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Marina da Silva Santos
Estudante, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil
E-mail: marinasantos2310@gmail.com

Tamires Felix de Oliveira
Especialista, Colégio Técnico Centro Kennedy, Brasil
E-mail: tamis.felix@gmail.com

Illymack Canedo Ferreira de Araújo
Doutora, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil
E-mail: illymackcfa@puc-campinas.edu.br

Resumo

O transplante de órgãos humanos e a doação de órgãos são temas polêmicos com amplas discussões em nossa sociedade. A doação de órgãos e tecidos, apesar de ser um gesto de compaixão, está envolta por uma contextualização sociopolítica e religiosa. A falta de esclarecimento, a ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem com ciclo vicioso da dúvida, do medo e preconceitos arraigando a mitos. Este contexto, bem como a tomada de decisão por parte de familiares diante de um momento angustiante motivado pelo impacto da notícia da morte, corrobora com perda de potenciais doadores, impactando com o insuficiente aceite as doações prolongando o sofrimento de pacientes que dependem da doação de órgãos, condenando-os a permanecer em uma interminável lista de espera. Por se tratar de um tema relevante, justifica-se esta revisão de literatura com o intuito de compreender o papel do Enfermeiro durante o processo de doação e transplante, bem como a função das CIHDOTT e da OPO. Quanto aos cuidados de enfermagem é crucial que realize uma assistência individualizada e singular de forma direta e indireta, através da capacitação e promovendo a educação continuada de toda sua equipe, devendo ser rigorosamente controlada pelo mesmo, abordando todo o processo de doação e contemplando também rotinas e fluxogramas que viabilizem a comunicação com a CIHDOTT e a OPO redirecionando este eixo tão favorável a vida. É inegável, através deste trabalho, que há uma escassez de estudos nos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

bancos bibliográficos a respeito das diversas funções do enfermeiro e dos cuidados realizados pelo mesmo, durante este processo. Com isso, surgem lacunas e questionamentos sobre a influência do enfermeiro em tais atividades, moderando a participação e sua importância em situações complexas, e assim delimitando uma notoriedade ao enfermeiro que é ultrapassada na prática.
Palavras-chave: Transplante; Doação de órgãos; Enfermeiro; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Human organ transplantation and organ donation are controversial topics with extensive discussions in our society. Organ and tissue donation, despite being an act of compassion, is surrounded by a socio-political and religious context. The lack of clarification, the absence of permanent programs aimed at raising public awareness and encouraging organ donation contribute to a vicious cycle of doubt, fear, and prejudice, entrenching myths. This context, as well as the decision-making process of families in the face of an agonizing moment motivated by the impact of the news of death, corroborates the loss of potential donors, impacting the insufficient acceptance of donations and prolonging the suffering of patients who depend on organ donation, condemning them to remain on an endless waiting list. Given the relevance of this topic, this literature review is justified in order to understand the role of nurses during the donation and transplantation process, as well as the function of the CIHDOTT (Intrahospital Commission for Organ and Tissue Donation and Transplantation) and the OPO (Organ Procurement Organization). Regarding nursing care, it is crucial to provide individualized and unique assistance, both directly and indirectly, through training and promoting the continuing education of the entire team. This should be rigorously controlled by the nurse, addressing the entire donation process and including routines and flowcharts that facilitate communication with the CIHDOTT (Intrahospital Commission for Organ and Tissue Donation and Transplantation) and the OPO (Organ Procurement Organization), redirecting this life-sustaining axis. It is undeniable, through this work, that there is a scarcity of studies in the bibliographic databases regarding the various functions of the nurse and the care provided during this process. This leads to gaps and questions about the nurse's influence in such activities, moderating their participation and importance in complex situations, and thus defining a notoriety for the nurse that is outdated in practice.
Keywords: Transplantation; Organ donation; Nurse; Nursing care.

Resumen

El trasplante y la donación de órganos humanos son temas controvertidos y ampliamente debatidos en nuestra sociedad. La donación de órganos y tejidos, a pesar de ser un acto de compasión, se encuentra en un contexto sociopolítico y religioso. La falta de claridad y la ausencia de programas permanentes para concientizar al público y fomentar la donación de órganos contribuyen a un círculo vicioso de dudas, miedo y prejuicios, que afianza mitos. Este contexto, así como la toma de decisiones de las familias ante un momento de angustia motivado por el impacto de la noticia de un fallecimiento,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

corrobora la pérdida de posibles donantes, lo que repercute en la escasa aceptación de las donaciones y prolonga el sufrimiento de los pacientes que dependen de la donación de órganos, condenándolos a permanecer en una lista de espera interminable. Dada la relevancia de este tema, se justifica esta revisión bibliográfica para comprender el rol del personal de enfermería durante el proceso de donación y trasplante, así como la función de la CIHDOTT (Comisión Intrahospitalaria para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos) y la OPO (Organización para la Procuración de Órganos). En cuanto a la atención de enfermería, es crucial brindar asistencia individualizada y única, tanto directa como indirectamente, mediante la capacitación y el fomento de la educación continua de todo el equipo. Esto debe ser controlado rigurosamente por la enfermera, abordando todo el proceso de donación e incluyendo rutinas y diagramas de flujo que faciliten la comunicación con la CIHDOTT (Comisión Intrahospitalaria para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos) y la OPO (Organización para la Obtención de Órganos), redireccionando este eje vital. Es innegable, a través de este trabajo, que existe una escasez de estudios en las bases de datos bibliográficas sobre las diversas funciones de la enfermera y la atención brindada durante este proceso. Esto genera lagunas y cuestionamientos sobre la influencia de la enfermera en dichas actividades, moderando su participación e importancia en situaciones complejas y, por lo tanto, definiendo una notoriedad para la enfermera que está obsoleta en la práctica.
Palabras clave: Trasplante; Donación de órganos; Enfermera; Atención de enfermería.

1. Introdução

O transplante de órgãos humanos e a doação de órgãos são temas polêmicos com amplas discussões em nossa sociedade. A doação de órgãos e tecidos, apesar de ser um gesto de compaixão, está envolta por uma contextualização sociopolítica e religiosa. A falta de esclarecimento, a ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem com ciclo vicioso da dúvida, do medo e preconceitos arraigando a mitos. Este contexto, bem como a tomada de decisão por parte de familiares diante de um momento angustiante motivado pelo impacto da notícia da morte, corrobora com perda de potenciais doadores, impactando com o insuficiente aceite as doações prolongando o sofrimento de pacientes que dependem da doação de órgãos, condenando-os a permanecer em uma interminável lista de espera (Sbeghen;

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Scorteganha; Iser, 2017).

Órgãos como os rins, o fígado, o coração, o pâncreas e o pulmão ou tecidos como as córneas, a pele, os ossos, as válvulas cardíacas, a cartilagem, a medula óssea e o sangue do cordão umbilical têm sua origem em doadores cadáveres, porém, órgãos como os rins, parte do fígado e da medula óssea podem ter sua doação efetivada por doadores vivos. O transplante de órgãos é um processo cujo início se dá com a doação de um órgão a partir de doadores vivos, saudáveis, compatíveis e que concorde com a doação, bem como de doadores falecidos, com a autorização da família, após a identificação de morte encefálica (Mattia *et al.*, 2010).

Este procedimento se faz necessário quando, com o agravamento de algumas doenças, um ou mais órgãos param de exercer suas funções de forma a suprir as necessidades fisiológicas. Nesta condição o transplante de órgãos e tecidos pode significar a única forma terapêutica de total recuperação ou extensão do tempo de sobrevida de pacientes gravemente comprometidos (Braga; Leite; Costa, 2014).

Ao abordar a função do enfermeiro como mediador ativo no processo de doação de órgãos e transplante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o presente estudo tem como foco a doação e o transplante envolvendo doadores falecidos. Torna-se então necessário caracterizar o evento clínico denominada morte encefálica (ME). No Brasil, a lei federal 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, determinou que compete ao Conselho Federal de Medicina (CFM) o estabelecimento dos critérios de ME e que por meio da resolução 1.480/97 definiu que a ME seria considerada na condição de quadro neurológico de causa conhecida e consistiria em processo irreversível (Fernandes *et al.*, 2020; Neto *et al.*, 2019; Paixão *et al.*, 2020; Westphal; Veiga; Franke, 2019).

No mesmo ano o decreto de lei 9.175, de 18 de outubro de 2017, reforçou a incumbência do CFM para determinação dos critérios de ME, a partir de então, a resolução 2.173 do CFM, de 23 de novembro de 2017, definiu a ME como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definidas pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico dos potenciais doadores (Fernandes *et al.*, 2020; Neto *et al.*, 2019; Paixão *et al.*, 2020; Westphal; Veiga; Franke, 2019).

De acordo com a resolução 2.173 de 23 de novembro de 2017 a ME deve ser

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

constatada por dois médicos um deles deve, obrigatoriamente, possuir uma das seguintes especialidades: medicina intensiva adulta ou pediátrica, neurologia adulta ou pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. O outro deve ter, no mínimo, 1 ano de experiência no atendimento a pacientes em coma, tendo acompanhado ou realizado pelo menos dez diagnósticos de ME ou participado de treinamento específico para esse fim em programa que atenda às normas determinadas pelo CFM. Esta resolução também discorre sobre os pré-requisitos clínicos para o diagnóstico de ME e sua operacionalidade, visando garantir maior segurança à constatação. O intervalo mínimo entre as avaliações clínicas, que anteriormente era de 6 horas para indivíduos acima de 2 anos de idade, passa a ser de 1 hora, porém os exames complementares por sua vez, podem ser realizados em qualquer momento da determinação de ME, desde que cumpridos os critérios clínicos específicos para seu correto diagnóstico, e não apenas ao final do protocolo, reduzindo gastos desnecessários (Brasil, 2017; Westphal; Veiga; Franke, 2019).

O instrumento mais importante para avaliar a taxa de potenciais doadores de órgãos, segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) é o registro de ME. O diagnóstico preciso e em tempo oportuno, aliado a uma explicação adequada da condição do paciente a seus familiares por um profissional de saúde, pode aumentar o número de transplantes no país e evitar custos com intervenções despropositadas, prolongamento do sofrimento familiar e do paciente, e menor oferta de órgãos para transplantes (Neto *et al.*, 2019; Paixão *et al.*, 2020; Westphal; Veiga; Franke, 2019).

O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo. Cerca de 96% dos transplantes de órgãos são feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os pacientes recebem assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante, pela rede pública de saúde. Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos com uma taxa obtida de 5,4 doadores por milhão de habitantes/ano (Amaral, 2020).

No primeiro trimestre de 2021 foram realizados 1695 transplantes no Brasil. O número de transplantes de órgãos sólidos (coração, fígado, pâncreas, pulmão e rim)

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

variou de 274 em pacientes vivos, enquanto 3.358 ocorreram em pacientes falecidos, entre os meses de janeiro e junho. Já o número em relação aos tecidos, totalizou 3.963 transplantes durante o mesmo período. Em comparação ao ano de 2019, apresentou uma notória queda principalmente no segundo semestre de 2020, justificando-se pela crescente pandemia do novo Coronavírus que assolou os países e principalmente o Brasil neste ano. Em comunhão a isso, entre o total de notificações de potenciais doadores, 8% (415) de 5.098 foram referentes a ME não confirmada, culminando para uma das maiores causas de não concretização da doação de órgãos (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2020).

Em razão do tempo de isquemia, ao qual o órgão a ser transplantado pode ser submetido, em 06 de junho de 2016, o presidente Michel Temer determinou por meio do Decreto nº 8.783, que a Força Aérea Brasileira (FAB) mantenha, permanentemente, um avião no solo pronto para responder a qualquer solicitação de transporte de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante. A regra vale, também, para casos em que é necessário levar o paciente até o órgão. (Amaral, 2020).

Ressalta-se que o processo de doação de órgãos no Brasil, segue uma combinação dos modelos norte-americano e espanhol, pois conta com as comissões intra hospitalares, como a Espanha, mas também com as Organizações de Procura de Órgãos (OPO's), tipicamente norte-americanas. No modelo espanhol a coordenação de transplantes está sustentada em três eixos: o nacional, o autônomo e o hospitalar. Os dois primeiros eixos são financiados pela administração sanitária nacional e mantêm uma interface com os níveis políticos, administrativos e profissionais (Moura, Silva, 2014; Rocha; Canabarro; Sudbrack, 2016).

O eixo hospitalar está centrado na coordenação intra hospitalar, onde o profissional médico atua como coordenador e uma equipe de pessoas treinadas do próprio hospital realizam as atividades relativas à captação de órgãos, desde a detecção de potenciais doadores, a entrevista e apoio familiar, além de sistema de educação e de divulgação na mídia e com um canal telefônico aberto, no qual estão disponíveis informações acerca do processo de doação e transplante para o público em geral (Moura, Silva; 2014; Rocha; Canabarro; Sudbrack, 2016).

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

O modelo norte-americano baseia-se nas OPO's, cuja função é qualificar as ações destinadas a promover a melhoria do processo de doação de órgãos e o aumento do número de notificações de ME, dos doadores efetivos e, principalmente, do número de transplantes realizados. Em nosso país a maioria delas, estão vinculadas originalmente a hospitais-escola e recebem financiamento do Ministério da Saúde (MS). Nesse modelo, o governo determina áreas contíguas para cada OPO realizar as atividades de busca ativa de potenciais doadores, educação e captação de órgãos (Moura, Silva; 2014; Rocha; Canabarro; Sudbrack, 2016).

No Brasil, as funções do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) são exercidas pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT). Esta coordenação é assistida pelos Grupos de Assessoramento Estratégico (GAE), que têm a função de elaborar diretrizes, propor melhorias na legislação dos transplantes, identificar indicadores de qualidade para as atividades de doação e transplante e emitir pareceres quando solicitados pela CGSNT. Porém, a coordenação e a distribuição de órgãos e tecidos para transplantes são de responsabilidade da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO); e realizadas em âmbito nacional pela Central Nacional de Transplantes (CNT), e em âmbito estadual pelas Secretarias de Saúde dos Estados/Secretaria Estadual de Transplantes (Moura, Silva; 2014).

As OPO's faz parte desse processo de coordenação e atuam de maneira regionalizada em parceria com as CIHDOTT's, proporcionando educação continuada na área da doação de órgãos; auxílio aos hospitais para a identificação dos potenciais doadores; e auxílio no processo de diagnóstico ME, bem como na conclusão do processo de doação e transplante. Esta estruturação foi um importante passo para a evolução do processo de doação e transplante no Brasil, proporcionando maior seriedade e confiabilidade à população (Moura, Silva; 2014).

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) possui atribuições importantes durante o processo de doação-transplante, seus integrantes atuam como os principais agentes para favorecer esta identificação de potenciais doadores e dar continuidade ao processo até findá-lo, tornando, assim, efetiva sua realização. Informam a família a suspeita da ME,

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

realizam os exames comprobatórios do diagnóstico, e notificam a Comissão Nacional de Captação e Doação de Órgãos (CNCDO). Esta comissão repassa a notificação recebida pela comissão à Organização de Procura de Órgãos (OPO), que realiza, por fim, a avaliação das condições clínicas do potencial doador e a viabilidade dos órgãos a serem extraídos. Nos casos de recusa familiar o processo é encerrado, e quando autorizada a doação, a OPO informa a viabilidade do doador à CNCDO, indicando a equipe transplantadora responsável pela retirada e implante do mesmo (Moura, Silva; 2014; Rocha; Canabarro; Sudbrack, 2016).

Sustentado por todo o aparato legal, o transplante só se realiza se houver um doador, significando, para aqueles que necessitam de um órgão, a diferença entre viver e morrer, por isso a importância da doação. Quando existe a identificação de um potencial doador em unidade de terapia intensiva ou pronto socorro, há a obrigatoriedade de notificação compulsória à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos (CNCDO), descentralizadas em Organização de Procura de Órgãos (OPO), assim, o médico ou enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva tem o compromisso ético de notificar um potencial doador a CNCDO de seu estado (Amaral, 2020).

Os profissionais de saúde que compõem a equipe responsável pela captação de órgãos, devem ser capacitados para atuarem de forma humanizada e informativa junto à família, a fim de aumentar o número de doações. Desta forma, o enfermeiro, por ser o profissional que logo após a informação sobre a morte encefálica, realizada pela equipe médica, se torna responsável pela abordagem familiar e expõe o tema doação de órgãos, vivencia as emoções da família neste momento de luto e estabelece uma relação de confiança e conforto corroborando com aceites favoráveis ao processo de doação. Ao atuar junto à equipe multiprofissional, o enfermeiro, deve intervir na identificação dos doadores, na manutenção hemodinâmica, constatação da morte encefálica, além dos contatos com as equipes de captação e com a família, sendo de suma importância a sua atuação em todos esses processos (Mendes *et al.*, 2012).

Dentro do CIHDOTT possuem como principal objetivo realizar a busca pelo doador compatível, bem como a educação e conscientização da sociedade,

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

recebendo um importante papel de coordenador. Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatiza através da Resolução n° 292/2004, a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e tecidos cabendo a ele coordenar, planejar, avaliar, executar e supervisionar todos os cuidados prestados ao doador de órgãos e tecidos (Braga; Leite; Costa, 2014).

Apesar de no Brasil existir um dos maiores programas de transplantes de órgãos em comparação aos demais países do mundo, o mesmo encontra-se insuficiente, uma vez que há uma crescente fila de espera superior ao número de captação. A recusa familiar se mostra sendo uma das maiores causas da baixa concessão de órgãos que ainda permeia o país. Isso se dá, entre diversos motivos, principalmente pela falta de conhecimento a respeito da Morte Encefálica, o processo de luto e apreensão sobre a integridade e imagem corporal. Situações como a falha na notificação de ME, bem como da manutenção do potencial doador e controle hemodinâmico também contribuem para o retardo do processo de captação e transplantes. Neste cenário, o enfermeiro que exerce sua atividade laboral em unidades onde a presença de paciente gravemente enfermos é frequente, devem ter treinamento para que possam agir de imediato contribuindo para o aumento do número de doações (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2009; Braga; Leite; Costa, 2014; Conselho Federal de Enfermagem, 2004).

Por se tratar de um tema relevante, justifica-se esta revisão de literatura com o intuito de compreender o papel do Enfermeiro durante o processo de doação e transplante, bem como a função das CIHDOTT e da OPO.

2. Objetivo

2.1 Objetivo Geral

Descrever e enfatizar as atribuições do profissional enfermeiro como mediador no processo de doação de órgãos e transplantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Conceituar e descrever a função das CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) e da OPO (Organização de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Procura de Órgãos);

- Descrever as atribuições do profissional Enfermeiro em uma CIHDOTT;
- Descrever os cuidados de enfermagem a serem direcionados na manutenção do corpo do doador de órgãos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, do tipo revisão integrativa utilizada como forma de obter, a partir de evidências, informações que possam contribuir com o processo de tomada de decisão nas ciências da saúde. Este método permite a integração de opiniões, conceitos ou ideias viabilizando a sistematização do conhecimento científico aproximando a problemática a ser investigada em uma evolução ao longo do tempo possibilitando a aquisição de informações amplas sobre determinado tema, estabelecendo assim, um corpo de conhecimento (Cunha; Cunha; Alves, 2014).

Para nortear a pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO - acrônimo para patient (paciente), intervention (intervenção), comparison (controle ou comparação), e outcomes (resultado) - de forma a auxiliar a formulação da pergunta norteadora e na busca das evidências. Dessa forma elaborou-se as seguintes questões: Quais são as atribuições do profissional enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos? O que são as CIHDOTT's e as OPO's? Quais são suas atribuições? Quais são os cuidados de enfermagem a serem direcionados na manutenção do corpo do doador de órgãos?

Foi realizada busca avançada no Portal de pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual do Centro Latino-americano e do Caribe em Ciências de Saúde-Bireme) considerando-se como critério de inclusão publicações nacionais publicadas no período de 2003 a 2021 que contemplassem os objetivos. A busca de dados foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) indexados, sendo eles: "Morte encefálica", "Transplante", "Doação de órgãos", "Protocolos", "Enfermeiro", "Cuidados críticos". Foram encontradas dezessete mil trezentos e cinco (17.305) citações. Utilizando o filtro língua portuguesa obtiveram-se quatrocentos e quarenta e cinco (445) citações, porém com disponibilidade de texto completo cento e dez (110)

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

citações publicadas nos anos 2003 a 2021 foram selecionadas. Na base de dados da Scielo (Scientific Electronic Library online) obtiveram-se na língua portuguesa vinte e nove (29) citações em português publicadas nos anos de 2003 a 2021. Contudo na contextualização do trabalho foi necessário recorrer a Portarias Ministeriais e Resoluções disponíveis em site do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), bem como registros sobre doação e transplantes disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplante de órgãos (ABTO).

Na sequência após a leitura minuciosa dos títulos e dos resumos foram excluídas oitenta e oito (88) citações por não atenderem os objetivos do estudo e por não contemplarem o critério de inclusão. Para contextualização deste estudo foram selecionadas 41 referências que foram analisadas segundo o título, autor, ano, periódico ou livro, bases de dados, objetivos e principais resultados, estando representadas no quadro 1 e 2. Posteriormente, os artigos foram agrupados, categorizados, sintetizados e descritos em eixos temáticos de acordo com semelhanças dos assuntos tratados, a partir da criação de duas categorias 1ª Categoria inclui citações que contextualizaram sobre doação de órgãos e transplante, Conceito de ME e exames e procedimentos a serem realizados para sua constatação, os modelos assistenciais instituídos no Brasil como as CIHDOTT's e as OPO's, e a 2ª Categoria incluíram citações que descrevessem as atribuições do profissional enfermeiro, como membro das CIHDOTT's e das OPO's, os cuidados de enfermagem na manutenção do corpo do doador de órgãos.

Esta categorização corroborou com reflexões importantes sobre o tema, que estão descritas em discussão dos resultados aos quais segue a conclusão.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Quadro 1/ 1ª Categoria: Artigos selecionados segundo título, autoria, ano de publicação, periódico ou livro, bases de dados, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

Título	Autoria	Ano de publicação	Periódico ou Livro Bases de dados	Tipo de estudo	Objetivos	Principais resultados
A Arte de Doar e Compartilhar Vida: reflexão sobre doação de órgãos e tecidos humanos por meio de exposição de arte.	Sbeghen M. L.; Scortegan ha, A C. N.; Iser, C. A.	2017	Livro impresso	-	-	-
Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos.	Rocha, D. F.; Canabarro, S. T.; Sudbrack, A. W.	2016	Revista Brasileira em Promoção da Saúde Scielo	Relato de experiência descritivo.	Descrever a experiência de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) ao exercer as atividades da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).	Concomitantemente à implementação da OPO no respectivo hospital, deu-se a criação das rotinas, protocolos, bem como o início do monitoramento dos indicadores de desempenho da respectiva organização. A partir disso, pode-se elaborar estratégias para potencializar as doações de órgãos.
Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura	Mattia A. L., *et al.*	2010	Revista Bioethikos Scielo	Estudo descritivo	Descrever a experiência de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) ao exercer as atividades da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).	Ficou caracterizado que o desconhecimento vai desde a Legislação da doação de órgãos até o manuseio dos órgãos e tecidos para o transplante

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Análise do processo de declaração de morte encefálica e seu impacto na doação de órgãos em um centro de referência em trauma	Paixão, J. T. C. *et al.*	2020	Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein	Estudo transversal	Caracterizar os artigos científicos, publicados no Brasil no período de 2000 a 2007, que fazem referência às dificuldades no processo de doação de órgãos.	A mediana do intervalo total de tempo para o diagnóstico de morte encefálica foi de 20,75 horas, sem diferença entre doadores de órgãos e não doadores. Tivemos intervalos de tempo excessivos na declaração de morte encefálica, mas sem efeito estatístico no número de doações de órgãos.
Atualização dos critérios diagnósticos de morte encefálica: aplicação e capacitação dos médicos	Neto J. A. C., *et al.*	2019	Revista Brasileira Terapia Intensiva	Transversal, descritivo qualitativo	Caracterizar os processos de diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos em um centro de referência de trauma.	Dentre os entrevistados, 40% atuavam há mais de 1 ano em medicina intensiva, 23% já abriram dez ou mais protocolos de morte encefálica, cumprindo a nova resolução. Referiram dificuldade em seguir os critérios 45% dos entrevistados, enquanto 94% reconheceram a necessidade de exames complementares para o diagnóstico, porém 8% destes apontaram exames equivocados. A dificuldade quanto a esses critérios diminuiu com o aumento do número de anos de formação médica e com maior número de protocolos de morte encefálica abertos.
Determinação da morte encefálica no Brasil	Westphal, G. A.; Veiga, V. C.; Franke, C. A.	2019	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Artigo de revisão	Evidenciar os aspectos éticos envolvidos na doação, captação e transplante de órgãos e tecidos pelas vivências dos trabalhadores de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.	É evidente, nesse documento, ainda que existam controvérsias, o aprimoramento da segurança para definição de um diagnóstico de tamanha importância, com implicações positivas que se estendem para além do paciente e do médico, e abrangem todo o sistema de saúde.
Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos.	ABTO	2009	Livro online	Diretriz	-	-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Doação de órgãos e tecidos: a dualidade vida e morte na percepção dos profissionais da saúde.	Braga, J. F.; Leite, K. A. O.; Costa, G. M. C.	2014	Revista Online do CESED	Pesquisa exploratória descritiva e qualitativa	-	Os resultados apontaram uma percepção ampla dos profissionais de saúde sobre vida e morte, envolvendo os seguintes critérios: cientificidade, por meio dos critérios biológicos e legais para afirmar o resultado de morte encefálica e sua relação com a doação; subjetividade nos posicionamentos em relação à qualidade de vida, medo e dor; espiritualidade e religiosidade, para compreender os sentidos da vida após o diagnóstico de morte.
Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem	Bispo, C. R.; Lima, J. C.; Oliveira, M. L. C	2016	Revista Bioética	Pesquisa missa quali quantitativa	Identificar o conhecimento de 57 graduandos de enfermagem sobre doação de órgãos e o desejo de ser ou não doador.	Levando-se em conta o que foi observado, concluímos que esses estudantes estão pouco esclarecidos quanto ao assunto, manifestam positivamente sua solidariedade na manutenção da vida e que a religião não impede tal ato.
Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura	Siqueira, M. M., *et al.*	2016	Revista Panam Salud Publica	Revisão sistemática da literatura	Verificar, por meio de revisão sistemática da literatura, os indicadores utilizados para acompanhar e controlar o processo de doação e transplante de órgãos e elaborar um painel para tipificação dos indicadores descritos na literatura.	Foram identificados 117 indicadores de eficiência, os quais foram agrupados por similaridade de conteúdo e divididos em três categorias: 1) 71 indicadores relacionados à doação de órgãos, envolvendo estatísticas de mortalidade, notificação de morte encefálica, situação clínica dos doadores e exclusão por razões médicas, atitude da família, confirmação da doação e extração dos órgãos; 2) 22 indicadores relacionados ao transplante de órgãos envolvendo a cirurgia propriamente dita e o acompanhamento pós transplante; e 3) 24 indicadores relacionados à demanda por órgãos e aos recursos dos hospitais envolvidos no processo.
Manual de Revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências	Cunha, P. L.; Cunha, C. S.; Alves, P. F.	2014	Documento em meio digital	Manual	-	-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Reflexões sobre a Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes.	Arcanjo, R. A; Oliveira, L. C; Silva, D. D.	2013	Revista Bioética	Estudo de revisão de literatura	Revelar os impasses subjetivos intervenientes em familiares e profissionais que participaram do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.	Observou-se que devem ser tomadas medidas de educação contínua entre os profissionais que atuam nessa comissão, bem como conhecer o perfil cultural da população que atende e levar à sociedade informações pertinentes ao processo de doação, visando suscitar entre as famílias essa discussão e, quem sabe assim, reduzir as filas de espera por um transplante no Brasil.
Registro Brasileiro de Transplantes; janeiro-junho 2020	ABTO	2020	Documento em meio digital	Registro	-	-
Transplante de órgãos no Brasil evolução e o abominável crime de tráfico	Amaral, D. M.	2020	Revista Jus Navigandi	-	Caracterizar a legislação vigente com pertinência aos obstáculos encontrados pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.	-
Transplante de órgãos na perspectiva da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos	Fernandes , R. V., *et al.*	2020	BrazilianJournal ofheal th Review	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Promover transplantes de órgãos com doador vivo ou falecido, de forma segura, protegendo a saúde e o bem-estar dos receptores e doadores e combatendo a exploração de pessoas vulneráveis.	Os dados resultaram na construção de duas categorias: as interrelações e a abordagem com os familiares, e potencialidades e as fragilidades na obtenção de órgãos. Mostra o estudo a importância de estabelecerem-se estratégias de comunicação interpessoal, assim como a interação da equipe de captação no cuidado para com os familiares de potenciais doadores.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Quadro 2/ 2ª Categoria: Artigos selecionados segundo título, autoria, ano de publicação, periódico ou livro, bases de dados, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

Título	Autoria	Ano de publicação	Periódico ou Livro Bases de dados	Tipo de estudo	Objetivos	Principais resultados
A inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos.	Tolfo, F., *et al.*	2018	Revista eletrônica trimestral de enfermeira	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	Conhecer como se dá a inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, bem como a obtenção de conhecimento para atuação nesta.	Evidenciou-se que os enfermeiros são indicados para atuar em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, sem o preparo adequado. O conhecimento ocorre posteriormente à inserção na referida comissão, normalmente, junto a eventos e apoio na literatura da área, já que não há abordagem consistente sobre o tema na formação profissional.
A prática do enfermeiro na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).	Estevão, F. Q. O. L.; Firmino, F.	2010	BVSMS saúde LILACS/BVS	Pesquisa descritiva com coleta de dados operacionalizada com um roteiro semi-estruturado.	Identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na CIHDOTT; e discutir os desafios que este profissional encontra no seu dia a dia nesta comissão.	É atribuição do enfermeiro na CIHDOTT: realizar a busca ativa; identificar o potencial doador; realizar a entrevista familiar; notificar à Central de Transplantes; acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador; articular-se com a família durante todo o processo; articular-se com a equipe transplantadora; acompanhar o procedimento em centro cirúrgico; verificar a integridade do corpo antes de devolvê-lo à família; acompanhar o processo até o final. O enfermeiro atua em todo o processo de captação de órgãos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica	Guetti, N. R.; Marques, I. R.	2008	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão bibliográfica não estruturada	Descrever a atuação do enfermeiro na assistência para manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos.	Os resultados do estudo estão organizados de acordo com os seguintes tópicos: aspectos éticos relacionados à retirada de órgãos e tecidos, repercussões fisiopatológicas da morte encefálica (ME), sinais clínicos e tecnológicos da ME e assistência de enfermagem na manutenção fisiológica do potencial doador de órgãos.
Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante: papel do enfermeiro.	Tolfo, F.	2015	Manancial – repositório digital da UFSM	Pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo.	Conhecer o papel do enfermeiro como membro da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.	O trabalho do enfermeiro em CIHDOTT: Facilidades e dificuldades, enfrentadas pelo enfermeiro no decorrer do trabalho na CIHDOTT. A atuação do enfermeiro junto aos familiares, particularmente no que tange ao acolhimento e vínculo e a centralidade do enfermeiro atuante em CIHDOTT.
Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos	Cavalcante, L. P., *et al.*	2014	Acta Paulista de Enfermagem	Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa	Analisar a opinião dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.	As dimensões do cuidado dos Enfermeiros ao potencial doador de órgãos e tecidos dão indicativos de uma prática voltada para a manutenção hemodinâmica, estando presente, também, o conflito entre assistir ao paciente em morte encefálica ou a outros com possibilidades de sobrevida.
Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico	Westphal, G. A., *et al.*	2011	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Diretriz	Contribuir com as coordenações institucionais de transplantes, de forma a nortear e uniformizar os cuidados prestados ao doador falecido.	Neste cenário, o intensivista tem importância central e a aplicação do conjunto de informações disponíveis para manutenção do potencial doador falecido está claramente associada à redução de perdas de doadores e ao aumento da qualidade e da efetivação de transplantes.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro.	Machado, K. M., *et al.*	2019	ANII – Advances in Nursing and Health	Relato de experiência.	Relatar a participação dos enfermeiros de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) na unificação do serviço com uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).	Os enfermeiros das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) devem ser capacitados para atuar em cada etapa desse processo, sendo responsáveis por planejar, organizar, coordenar e executar a assistência a esses pacientes. A participação do enfermeiro é fundamental no desenvolvimento das atividades da OPO e CIHDOTT, prestando cuidado aos pacientes e familiares, desenvolvendo atividades de gestão, assistência e educação, tornando-se referência para a equipe de saúde no processo de doação e transplantes.
Estratégias para manutenção hemodinâmica do potencial doador em morte encefálica: revisão integrativa	Fonseca, B. S., *et al.*	2021	Publicação oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein	Revisão integrativa	Conhecer a produção científica sobre estratégias adotadas para a manutenção hemodinâmica de pacientes com morte encefálica.	Listaram-se 21 artigos. Como estratégias, destacaram-se uso de medicamentos – noradrenalina (n=8), vasopressina (n=7), dobutamina (n=6), hidrocortisona (n=4) e metilprednisolona (n=4); monitorização cardíaca invasiva (n=10) e não invasiva (n=13); controle dos parâmetros ventilatórios (n=12); e correção de distúrbios hidroeletrolíticos (n=17).
Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa.	Nogueira, J. W. S., Jesus, C. A. C.	2017	Revista eletrônica de enfermagem	Revisão integrativa	Identificar as contribuições das pesquisas produzidas por enfermeiros sobre os cuidados bucais aos pacientes internados nestas unidades.	A escovação foi apontada como a melhor prática para o controle mecânico e o gluconato de clorexidina a 0,12% para controle químico. As intervenções mecânicas e químicas combinadas foram mais eficazes na prevenção das infecções respiratórias.
Manual do núcleo de captação de órgãos	Moura, L. C; Silva, V. S.	2014	Documento em meio digital.	Manual.	-	-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT	João, L. F.; Silveira, D. C.	2015	Arquivos Catarinenses de Medicina	Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.	Identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital da região do extremo sul catarinense.	Atualmente a equipe estudada esta composta por cinco profissionais graduados em enfermagem, sendo todas do sexo feminino com faixa etária entre 26 e 41 anos, média de 31,40 anos. Sobre as dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem do CIHDOTT no processo de doação e captação de órgãos, 80% dos profissionais responderam que a falta de treinamento é a principal dificuldade e desafio enfrentado.
RESOLUÇÃO COFEN- 292/2004	Conselho Federal de Enfermage m (COFEN)	2004	Documento em meio digital.	Resolução	-	-
Transplantes de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro.	Mendes, K. D. S., *et al.*	2012	Texto & Contexto Enfermagem – periódicos UFSC	Revisão narrativa	Tecer considerações sobre o papel e as responsabilidades do enfermeiro que atua em programa de transplantes de órgãos e tecidos.	Os textos encontrados foram lidos, organizados e sintetizados em cinco categorias temáticas, a saber: definição do papel do enfermeiro no transplante, diferença entre o enfermeiro clínico e o enfermeiro coordenador de transplante, aspectos legais e éticos, pesquisa e informação e educação em transplantes.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

3. Resultados e Discussão

Arcanjo, Oliveira, Silva (2013) ao discorrer sobre os princípios éticos que norteiam a criação e a implantação das CIHDOTT's descrevem que a partir da regulamentação dos transplantes pelo SUS, em 2005, a Portaria 1.752/GM/MS, determinou a constituição de CIHDOTT's em todos os hospitais privados, públicos e filantrópicos que disponibilizassem mais de 80 leitos com o propósito de melhorar a organização do processo de captação de órgãos e viabilizar a ampliação qualitativa e quantitativa no transplante de órgãos, trazendo motivação suficiente para que por meio da Portaria 1.262, de 16 de junho de 2006, o MS aprovasse o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às CIHDOTT's viabilizando mudanças, no ambiente hospitalar frente a à captação e doação de órgãos.

No Brasil, Siqueira *et al.*, (2016) evidenciaram que uma das estratégias do Ministério da Saúde para aumentar o número de doadores no território brasileiro foi a consolidação das CIHDOTT's e das OPO's nos anos de 2005 e 2009, respectivamente, nesta perspectiva elas possuem o papel de organizar uma rede de apoio às instituições hospitalares onde estão inseridas. Desta forma, é designado à CIHDOTT, juntamente com a Central de Notificação, a Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), avaliar a capacidade da instituição em detectar potenciais doadores, considerando as características institucionais para que se possa determinar, por meio dos indicadores institucionais, sua competência de atendimento para captação de doadores e realização de transplantes de órgãos, além de promover a integração com todas as unidades que dispõem de recursos diagnósticos necessários para atender os casos de possível doação, organizando, na instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação e captação de órgãos e tecidos.

Segundo Ramos *et al.,* (2019); Tolfo *et al.,* (2018); Moura, Silva (2014) e Machado *et al.,* (2019), nas últimas décadas, o profissional enfermeiro vem se firmando no mercado de trabalho buscando novas perspectivas por meio de saberes profissionais e avanços tecnológicos. As CIHDOTT's são compostas por equipes multiprofissionais de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Em

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

relação a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos, o COFEN (2004) afirmou que cabe privativamente a este profissional realizar a busca ativa; identificar o potencial doador; realizar a entrevista familiar; notificar à Central de Transplantes; acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador; articular-se com a família durante todo o processo; articular-se com a equipe transplantadora; realizar o acompanhamento pré, trans e pós-transplante; verificar a integridade do corpo antes de devolvê-lo à família; e acompanhar o processo até o final.

Neste contexto, autores como Estevão, Firmino (2010); Moura, Silva (2014); Machado *et al.,* (2019); João, Silveira (2015); Rocha; Canabarro; Sudbrack, (2016) e Tolfo *et al.,* (2018), são enfáticos ao discorrerem sobre a atuação do enfermeiro da CIHDOTT no momento da morte encefálica, uma vez que apesar de não diagnosticar, é ele quem identifica os pacientes que tem suspeita da mesma, cabendo a este profissional, como supracitado, realizar busca ativa de potenciais doadores diariamente, nas UTI's, no Centro Cirúrgico/Sala de Recuperação Pós Anestésica e nas unidades de Urgência e Emergência. No momento em que o enfermeiro identifica um paciente que, na Escala de Coma de Glasgow (ECG) obtém um escore igual ou menor que sete, esse paciente passa a ser monitorado pela OPO, e as informações como unidade de internação, leito, nome, diagnóstico e escore da ECG, são anotadas numa folha de registro diário, cujo objetivo é avaliar a evolução clínica, a fim de identificar possíveis contraindicações para doação de córneas e acompanhamento de possíveis diagnóstico para Morte Encefálica.

Após a primeira avaliação clínica, que preferencialmente é realizada por um neurocirurgião, e diante do primeiro teste clínico compatível com ME, Machado *et al.,* (2019), Rocha; Canabarro; Sudbrack, (2016); Estevão, Firmino (2010) descreveram que o enfermeiro da OPO notifica a Central de Transplantes, na qual são informados os dados do potencial doador (PD), e um email com os respectivos exames que comprovam a positividade desse primeiro teste deve ser enviado. Após este momento, o médico solicita a realização dos exames complementares do diagnóstico, a fim de agilizar o processo e esse ser concluído com maior brevidade. Uma vez confirmado o diagnóstico, o enfermeiro comunica essa informação à Central de Transplantes e, nos

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

casos de doadores elegíveis (DE) para doação, aguarda a equipe médica da UTI comunicar o óbito à família.

Estevão; Firmino (2010) e Rocha; Canabarro; Sudbrack, (2016) enfatizaram que a morte encefálica deve ser notificada às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDO's), que são diretamente ligadas ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT) independente da aceitação ou da recusa familiar à doação. Ressalta-se que a atuação do enfermeiro neste momento é regulamentada pela Resolução COFEN n° 292/04, que assegura ao enfermeiro notificação à CNCDO a existência de potencial doador. Após a identificação do potencial doador e a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, concomitante à notificação e à abordagem familiar, dá-se início ao processo de manutenção deste.

Estudos como os de Machado *et al.,* (2019); Estevão; Firmino (2010) e Rocha *et al.,* (2016), afirmaram que o contato inicial com a família ocorre durante a comunicação da gravidade do caso e da suspeita de morte encefálica e com a abertura do seu protocolo, porém, a abordagem familiar com vistas à doação de órgãos só é realizada após o fechamento deste protocolo. Salienta-se que o enfermeiro da OPO deve conduzir a família a um local adequado para esclarecimento de dúvidas e após estabelecer uma relação de apoio conversa-se sobre a possibilidade de doação.

Em casos de consentimento favorável à doação, seguem-se os trâmites legais para a respectiva autorização e, a partir desse momento, cria-se uma via de comunicação com os familiares, para que o enfermeiro da OPO possa mantê-los informados sobre o andamento do processo de extração dos órgãos. Finalizando este, o enfermeiro deve se dirigir à unidade na qual está o doador para verificar suas condições clínicas, solicitar e encaminhar exames ao laboratório, inclusive os de sorologias para posterior avaliação, bem como instituir condutas para a manutenção do doador de órgãos, e permitir a família o momento do luto contando com o suporte psicológico (Estevão; Firmino, 2010; Machado *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2016).

No andamento do processo de doação, Rocha; Canabarro; Sudbrack, (2016) e Machado *et al.,* (2019) ressaltaram que após o envio de todos os exames protocolados ao diagnóstico de ME e com posicionamento da Central de Transplantes a respeito

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

dos órgãos que serão captados, o agendamento no bloco cirúrgico deve ser efetuado. E no horário marcado, junto com a equipe da unidade, o enfermeiro da OPO participa do transporte do doador até o bloco cirúrgico e acompanha todo o processo de extração. Ao término do procedimento, ele contata o familiar responsável pelo doador, informa quais foram os órgãos doados e solicita o comparecimento ao hospital para a entrega do corpo. Na chegada dos familiares, o profissional da OPO os acompanha para a retirada da documentação necessária para o funeral, devendo agradecer novamente pelo gesto de doação.

Em casos de negação a doação de órgãos, Estevão; Firmino (2010); Machado *et al.,* (2019) e Rocha; Canabarro; Sudbrack, (2016), destacaram que cabe ao enfermeiro da OPO agradecer a atenção dos familiares e os acompanhar ao setor responsável do hospital para a retirada do atestado de óbito. Em seguida, a Central de Transplantes é comunicada sobre a decisão dos familiares. Independente do aceite ou negação da doação, deve-se descrever a evolução do processo, e todas as cópias dos documentos e exames referentes ao trâmite de verificação da morte, bem como os de doação de órgãos, sendo eles arquivados pela OPO.

Estudos realizados por Cavalcante *et al.,* (2014) intensificam que o conhecimento fisiopatológico sobre morte encefálica, pelo profissional enfermeiro, corrobora para determinar intervenções e cuidados de enfermagem, cujo objetivo é preservar o corpo do potencial doador. Devendo ser focada na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a mesma ocasiona sobre o organismo, que evoluem em um pequeno espaço de tempo podendo desencadear instabilidade hemodinâmica e risco imediato de falha em todo o processo de doação. Para que este cuidado seja satisfatório, é necessário que a equipe de enfermagem esteja familiarizada com este tipo de cuidado, permitindo a mesma dedicação e atenção ao “paciente cadáver”.

As Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido/Parte III referente às recomendações órgãos específicas de 2011, evidencia que a morte encefálica induz várias alterações fisiopatológicas que podem causar lesões nos rins, nos pulmões, no coração e no fígado. Ciente das alterações fisiopatológicas que envolvem este processo, cabe ao enfermeiro realizar cuidados de enfermagem que exijam maior complexidade técnica e capacidade de tomar decisões

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

imediatas. Sendo assim, para manter a preservação da função renal estes devem estar voltados a manutenção do acesso venoso para garantir hidratação satisfatória, controle de líquidos infundidos e eliminados, monitoração do controle de pressão arterial média (PAM) que deve ser mantida ≥ 65 mmHg, verificação de medida de PVC que deve permanecer entre 6 e 10 cmH2O, monitorar infusão de drogas vasoativas e concomitante controle de pressão arterial (PA).

Westphal *et al.,* (2011) reforçam que a infusão de doses baixas de dopamina a (4 µg/kg/ min), além do efeito hemodinâmico também apresenta efeito anti-inflamatório e reduz a necessidade de diálise no receptor no pós-transplante imediato, mas sem afetar a sobrevida do enxerto e do paciente. Destaca-se também a importância do manejo com os distúrbios endócrino-metabólicos, já que estão diretamente ligados com a estabilidade hemodinâmica do potencial doador, e sua complicação pode acarretar transtornos severos e ineficácia na doação de órgãos.

A avaliação da condição morfológica e hemodinâmica é indispensável para a realização de transplante de coração, devendo ser realizada logo após a obtenção do termo de consentimento de doação. Neste contexto, autores como Tolfo *et al.,* (2018); Fonseca *et al.,* (2021) e Machado *et al.,* (2019) descreveram que os cuidados de enfermagem, referentes ao controle hemodinâmico resultam na utilização de monitores multiparâmetros que viabilizaram a visualização dos valores aferidos dos sinais vitais. Atentando-se a manutenção de pressão arterial sistólica > 90mmHg, bem como o manejo de infusão de drogas vasoativas.

Fonseca *et al.,* (2021) e Westphal *et al.,* (2011) salientaram que os pulmões são órgãos particularmente sensíveis sendo suscetíveis às manobras realizadas na tentativa de ressuscitação. Neste sentido, o manejo criterioso de reposição volêmica, ventilação cuidadosa e avaliação seriada minimizam a perda deste órgão. Assim, Machado *et al.,* (2019) e Tolfo *et al.,* (2018) discorreram que os cuidados de enfermagem devem basear-se na monitorização da saturação de oxigênio (SatO2) por oximetria de pulso. Na presença de alteração na oximetria SatO2 ≥ 95%, e alterações dos parâmetros ventilatórios, a equipe multiprofissional deve ser comunicada para a necessidade de ajustes da ventilação mecânica baseado em valores gasométricos, manter a utilização de cuidados específicos a pacientes em

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

assistência ventilatória, mantendo a cabeceira a 30º, manutenção de “rima”, controle de pressão de “cuff”, aspiração de vias aéreas e higiene oral respeitando o acrônimo BRUSHED citado por Nogueira, Jesus (2017), além de se certificar que exames de Raios-X de tórax e broncoscopia foram realizados.

Dentre as alterações metabólicas após ME, Fonseca *et al.,* (2021) e Westphal *et al.,* (2011) destacaram a disfunção hipotálamo-hipofisária e a deficiência na produção do hormônio antidiurético predispondo ao desenvolvimento de diabetes insipidus. Esta comorbidade resulta em manifestações clínicas progressivas, como poliúria hiposmolar, hipovolemia secundária, hipernatremia e hiperosmolaridade sérica, direcionando os cuidados de enfermagem no controle de diurese e controle de pressão arterial.

Ademais, Westphal *et al.,* (2011) destacam que a hiperglicemia, que pode ser resultado da administração de drogas inotrópicas e liberação maciça de catecolaminas, corticoterapia e hipotermia, corrobora com a instalação de transtornos ácidos básicos, acidose metabólica, cetose, hiperosmolaridade, desidratação e diurese osmótica. Resultando em controle glicêmico a cada 6hs, onde na presença de alteração do parâmetro glicêmico a equipe médica deve ser informada.

Quanto às alterações na temperatura corporal, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2009) e Westphal *et al.,* (2011) evidenciaram que a regulação da temperatura é perdida na ME em razão da destruição dos centros termorreguladores hipotalâmicos. A manutenção da temperatura deve ser instituída imediatamente em razão dos efeitos deletérios como a hipotermia, coagulopatia, arritmias e disfunção cardíaca. O cuidado a ser direcionado inclui a utilização de mantas térmicas resultando em temperatura corporal acima de 35ºC para viabilizar a homeostase fisiológica.

Fonseca *et al.,* (2021) e Westphal *et al.,* (2011) ressaltaram que indivíduos em ME frequentemente apresentam distúrbios hidroeletrolíticos, com destaque particular para a hipernatremia. Este distúrbio eletrolítico pode ser preditivo de não funcionamento primário do enxerto hepático, cabendo a equipe de enfermagem a coleta de exames laboratoriais. Diante deste evento, Guetti; Marques (2008) intensificaram que o enfermeiro deve participar da visita multiprofissional atentando-

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

se aos resultados séricos de sódio, potássio e glicemia, transaminases (AST/ALT), bilirrubinas e sorologia para hepatite B e C que possam contra-indicar a indicação de transplante deste órgão.

Neste cenário, Mendes *et al.,* (2012) e Tolfo (2015) ao discorrerem sobre as atribuições do enfermeiro no contexto transplante de órgãos e tecidos, evidenciaram que poucas instituições de ensino superior e especialização lato sensu proporcionam formação nesta área de conhecimento, e muitos profissionais ingressam na CIHDOTT com pouco ou nenhum conhecimento prévio, o que resulta no apagamento de suas competências nesta área em específico, mesmo possuindo, em sua grande maioria, especializações em sua totalidade nas áreas de Urgência e Emergência e Intensivismo. Mundialmente existem associações voltadas para as diversas áreas dos transplantes, na enfermagem releva-se a International Transplant Nurses Society (ITNS) e a Transplant Nurses Association (TNA), as quais disponibilizam diversos recursos e programas educativos para a formação e capacitação de enfermeiros para o processo doação-transplante.

Estevão; Firmino (2010); João e Silveira (2015); Rocha; Canabarro; Sudbrack (2016) e Tolfo (2015) defenderam a necessidade de capacitação interna para os colaboradores, e a frequente reciclagem sobre o processo de doação para os profissionais que trabalham diretamente com pacientes críticos fortalecendo o trabalho da OPO. Desse modo, Rocha; Canabarro; Sudbrack (2016) evidenciaram que de acordo com a legislação vigente, entre as atribuições do enfermeiro, como integrante da OPO e da CIHDOTT, consta como atribuição promover programas de educação continuada de toda a equipe da Instituição, abordando todo o processo de doação e contemplando também rotinas e fluxograma que viabilizem a comunicação com a CIHDOTT e a OPO, podendo desempenhar essas e outras atividades de acordo com os entendimentos de cada instituição, fato esse amparado pelo Parecer N°044/2010 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Nesta perspectiva, o engajamento dos profissionais da saúde na identificação precoce dos possíveis pacientes em morte encefálica (ME) e o consentimento favorável à doação de órgãos pelas famílias são cruciais para a otimização dos Transplantes.

Ademais, Bispo, Lima, Oliveira (2016) defenderam que torna-se importante

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

instigar, na graduação, a realização de leituras e discussões, bem como que as questões éticas referentes ao processo de captação e doação de órgãos sejam mais problematizadas, numa tentativa de resgatar a sensibilidade dos docentes e discentes acerca do processo de captação e doação, pois compreende-se que a inserção da temática sobre doação de órgãos é de grande valia, e não é menos importante ou relevante que outros aspectos éticos discutidos nos cursos de saúde.

Posto isso, Rocha; Canabarro; Sudbrack, (2016) discorreram que reflexões acerca do processo de captação e doação, possivelmente irão contribuir na formação ético-política dos futuros profissionais, instrumentalizando-os para o enfrentamento de momentos em que terão a oportunidade de fazer a identificação de um potencial doador, contribuindo para a confirmação do diagnóstico de ME; atuando juntamente com a equipe na manutenção dos órgãos do paciente; contatando a Central de Notificação e Captação de Órgãos (CNCDO) e acompanhando os membros da CIHDOTT durante a abordagem familiar.

Diante destas complexas e vastas atribuições das CIHDOTT a Portaria 1.752/GM/MS, informa que seus membros devem responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos, bem como familiares e comunidade. Ao final desta discussão, evidencia-se que este estudo traz contribuições importantes ao descrever e enfatizar as atribuições do profissional enfermeiro como mediador no processo de doação de órgãos e transplantes (Rocha; Canabarro; Sudbrack, 2016).

4. Conclusão

Considerando o que fora exposto no presente trabalho, pode-se realizar algumas conclusões a respeito da participação do enfermeiro como mediador ativo no processo de doação de órgãos e transplantes, sendo o mesmo uma figura indispensável e imprescindível, que desempenha diversas funções no dinamismo envolvendo a retirada de órgãos funcionantes e a implantação do mesmo em outro ser humano, estando atrelado no processo de busca ativa a potenciais doadores; a realizar a entrevista com familiares, bem como notificar aos familiares durante todo o processo de transplante; realizar a notificação de morte encefálica à Central de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

Transplantes; acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador; articular-se com a equipe transplantadora; realizar o acompanhamento pré, trans e pós-transplante; verificar a integridade do corpo antes de devolvê-lo à família; e acompanhar o processo até o final, atribuições essas que são amparadas por lei.

Ressalta-se que o conhecimento fisiopatológico sobre morte encefálica, pelo profissional é de suma importância na articulação de intervenções e cuidados de enfermagem, cujo objetivo é preservar o corpo do potencial doador, sendo focada na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que ela ocasiona sobre o organismo. Quanto aos cuidados de enfermagem é crucial que se realize uma assistência individualizada e singular de forma direta e indireta, através da capacitação e promovendo a educação continuada de toda sua equipe, devendo ser rigorosamente controlada pelo mesmo, abordando todo o processo de doação e contemplando também rotinas e fluxogramas que viabilizem a comunicação com a CIHDOTT e a OPO redirecionando este eixo tão favorável a vida.

É inegável, através deste trabalho, que há uma notória escassez de estudos nos bancos bibliográficos a respeito das diversas funções do enfermeiro e dos cuidados realizados pelo mesmo, durante este processo. Com isso, surgem lacunas e questionamentos sobre a influência deste profissional em tais atividades, moderando a participação e sua importância em situações complexas, e assim delimitando uma notoriedade a ele que é ultrapassada na prática.

Referências

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2009. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplantes; Janeiro/Junho - 2020**. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/rbt-1sem-final-leitura.pdf. Acesso em: 16 ago. 2021.

AMARAL, D. M. Transplante de órgãos no Brasil: evolução e o abominável crime de tráfico. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 25, n. 6210, 2 jul. 2020. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/83608. Acesso em: 16 mai. 2021.

ARCANJO, R. A.; OLIVEIRA, L. C.; SILVA, D. D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista Bioética**, v. 1, n. 21, p. 119-125, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/zTj4dKfCN9Kd88ytWyZPKQR/?format=pdf& lang=pt. Acesso em: 09 nov. 2021.

BISPO, C. R.; LIMA, J. C.; OLIVEIRA, M. L. C. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 386-394, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422016242139. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/5kBxZzkLyyvhxcQhnNxZz3t/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRAGA, J. F.; LEITE, K. A. O.; COSTA, G. M. C. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: A DUALIDADE VIDA E MORTE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. **Revista Eletrônica de Ciências**, v. 15, n. 22/23, p. 1-18, 2014. Disponível em: https://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/251/pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

CAVALCANTE, L. P. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 567-572, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400092. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/DCkqJJV5MPYYf9cYh8T9Mxd/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 09 nov. 2021.

Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN-292/2004**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html. Acesso em: 10 nov. 2021

CUNHA, P. L.; CUNHA, C. S.; ALVES, P. F. Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa. Belo Horizonte: Ânima educação, 2014. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

ESTEVÃO, F. Q. O. L.; FIRMINO, F. A prática do enfermeiro na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e tecidos para Transplantes (CIHDOTT). [s.p.], [s.v.], [s.n.], [s.p.], 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/flavia_quintanilha.pdf. Acesso em: 09 nov. 2021.

FERNANDES, R. V. *et al*. Transplante de órgãos na perspectiva da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12116-12128, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-059. Disponível: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16360/13383. Acesso em: 09 nov. 2021.

FONSECA, B. S. *et al.* Strategies for hemodynamic maintenance of potential brain-deaddonor: integrative review. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021RW5630. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/gvDKZb6Hyrdgf64r5QZBT4g/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 nov. 2021.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 1, p. 91-97, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/z3TVTGcMt7BprKxDqhzgLjt/?format=pdf&l ang=pt. Acesso em: 10 nov. 2021.

JOÃO, L. F.; SILVEIRA, D. C. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 82-86, 2015. DOI: https://doi.org/10.63845/z20h4r45. Disponível em: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/51/47. Acesso em: 09 nov. 2021.

MACHADO, K. M. *et al.* Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro. **Advances in Nursing and Health**, v. 1, [s.n.], p. 34-51, 2019. DOI: https://doi.org/10.5433/anh.2019v1.id38063. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38063/26179. Acesso em: 11 nov. 2021.

MATTIA A. L. *et al.* Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Centro Universitário São Camilo**, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/73/66a74.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

MENDES, K. D. S. *et al.* Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 945-953, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

https://www.scielo.br/j/tce/a/h6dwGwD4V4MH3FtkKZZpy9L/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

MOURA, L. C.; SILVA, V. S. **Manual do Núcleo de Captação de órgãos. Iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT**. São Paulo: Editora Manole, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313554391_Manual_do_Nucleo_de_Captacao_de_Orgaos_Iniciando_uma_Comissao_Intra-hospitalar_de_Doacao_de_Orgaos_e_Tecidos_para_Transplantes_-_CIHDOTT_Organ_Recovery_Core_Starting_na_In-house_Committee_for_Organ_an. Acesso: 09 nov. 2021.

NETO, J. A. C. *et al.* Atualização dos critérios diagnósticos de morte encefálica: aplicação e capacitação dos médicos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 31, n. 3, p. 303-311, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/5NWbXJpnSkGQrWbsLT3PTVb/?format=pdf& lang=. Acesso em: 10 nov. 2021.

NOGUEIRA, J. W. S; JESUS, C. A. C. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, [s.n.], p. 2-16, 2017. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v19.41480. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41480/24963. Acesso em: 10 nov. 2021.

PAIXÃO, J. T. C. *et al.* Análise do processo de declaração de morte encefálica e seu impacto na doação de órgãos em um centro de referência em trauma. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, eAO5448, p. 1-6, 2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5448. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/nqL945qQDrgT9nzZSwmY3sf/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2021.

ROCHA, D. F.; CANABARRO, S. T.; SUDBRACK, A. W. Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 602-607, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849609016. Acesso em: 10 nov. 2021.

SBEGHEN, M. L.; SCORTEGANHA, A. C. N.; ISER, C. A. A Arte de Doar e Compartilhar Vida: reflexão sobre doação de órgãos e tecidos humanos por meio de exposição de arte. **Expressa Extensão**, v. 22, n. 1, p. 161-171, 2017. DOI: https://doi.org/10.15210/ee.v22i1.10898. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/10898/7463. Acesso em: 11 nov. 2021.

SIQUEIRA, M. M. *et al.* Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam. Salud Publica,** v. 40, n. 2, p. 90-97, 2016. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
Vol: 02.03
DOI: 10.66104/dbxp4x31
Pages: 1-32

https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n2/90-97/pt. Acesso em: 10 nov. 2021.

TOLFO, F. *et al.* A inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. **Enfermería Global**, v. 17, n. 2, p. 185-223, 2018. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289461. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/289461/226071. Acesso em: 10 nov. 2021.

TOLFO, F. **Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante: papel do enfermeiro**. 2015. 161 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7437/TOLFO%2c%20FERNANDO.pdf?se%20quence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 nov. 2021.

WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 3, p. 403-409, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190050. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/HRdDLTNGxg8NWxxvM4qWJ9d/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

WESTPHAL, G. A. *et al*. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte I. aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 3, p. 255-268, 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2011000300003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/kbsvs6JrhTtPq3xn4DnLf5C/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2021.