



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Donation and transplantation of organs and tissues: a dilemma about procedural interferences

Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais
Donación y trasplantes de órganos y tejidos: un dilema acerca de las interferencias procesales

Joyce Soares e Silva¹, Tatiane Fonseca Pereira¹, João Gilson de Jesus Cantuário²

ABSTRACT

Objective: To characterize the interferences that occur in the process of organ and tissue donation and transplantation after confirmed brain death. **Methodology:** It is an integrative review on productions about the interferences of the organ and tissue donation and transplantation process after confirmed brain death, published between 2012 and 2017. **Results:** The articles were analyzed and divided into categories. The first concerns interferences that occur during the process of organ and tissue uptake; the second corresponds to the interferences related to the organ and tissue transplantation process and the third one is related to the ethical factors related to the donation and transplantation process. **Conclusion:** Procedural interferences involve logistical, human and material resources and even structural problems at the Transplant Center level. However, there are still few studies that characterize and analyze these procedural complications of donation and transplantation in more detail.

Descriptors: Tissue and Organ Procurement. Organ Transplantation. Tissue Transplantation.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as interferências que ocorrem no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos após morte encefálica confirmada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre produções acerca das interferências do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos após morte encefálica confirmada, publicadas no período de 2012 a 2017. **Resultados:** Os artigos foram analisados e divididos em categorias. A primeira diz respeito às intercorrências que ocorrem durante o processo de captação de órgãos e tecidos; a segunda corresponde às intercorrências quanto ao processo de transplante de órgãos e tecidos e a terceira define-se quanto aos fatores éticos relacionados ao processo de doação e transplante. **Conclusão:** As interferências processuais envolvem problemas de ordem logística, de recursos humanos e materiais e até mesmo de estrutura em nível de Central de Transplantes. Entretanto, ainda existem poucos estudos que caracterizam e analisam essas intercorrências processuais de doação e transplante de forma mais detalhada.

Descritores: Obtenção de Tecidos e Órgãos. Transplante de Órgãos. Transplante de tecidos.

RESUMÉN

Objetivo: Caracterizar las interferencias que ocurren en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos después de la muerte cerebral confirmada. **Metodología:** Esta es una revisión integradora sobre producciones sobre las interferencias del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos después de la muerte cerebral confirmada, publicada en el período de 2012 a 2017. **Resultados:** Los artículos se analizaron y dividieron en categorías. El primero se refiere a las complicaciones que ocurren durante el proceso de absorción de órganos y tejidos; el segundo corresponde a complicaciones relacionadas con el proceso de trasplante de órganos y tejidos y el tercero se define como los factores éticos relacionados con el proceso de donación y trasplante. **Conclusión:** Las interferencias procesales implican recursos logísticos, humanos y materiales e incluso problemas de estructura en el nivel del Centro de trasplantes. Sin embargo, todavía hay pocos estudios que caractericen y analicen estas complicaciones de procedimiento de donación y trasplante con más detalle.

Descriptor: Obtencción de Tejidos y Órganos. Trasplante de Órganos. Trasplante de Tejidos.

¹Enfermeira. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: joycesoaresc@yahoo.com.br

¹Enfermeira. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: tatianefonseca_p@hotmail.com

²Enfermeiro. Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO)- Macrorregião Teresina. Teresina (PI), Brasil. Email: jg.cantuário@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é um processo cujo início se dá com a doação de um órgão. Por sua vez, envolve ações e procedimentos que culminam em um potencial doador, que pode tornar-se um doador efetivo. O transplante consiste em uma técnica cirúrgica onde há substituição de órgãos de um receptor por órgãos de um doador, garantindo a função física preservada e consequente sobrevivência do receptor⁽¹⁾.

Ambos os processos, doação e transplante, podem ocorrer a partir de doadores vivos ou falecidos (com morte encefálica confirmada), havendo um protocolo próprio para cada uma dessas situações. Ressalta-se que a obtenção de órgãos, em sua maioria, decorre de doadores falecidos com Morte Encefálica (ME), isto é, pacientes com destruição completa e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mantidos artificialmente por suporte vital⁽¹⁻³⁾.

Para que haja a doação de órgãos da pessoa com ME, existem passos a serem seguidos, os quais se iniciam com a identificação dos pacientes com critérios clínicos e diagnóstico de ME, prosseguindo com avaliação clínica e laboratorial e manutenção do potencial doador, até chegar ao ápice do processo que definirá o desfecho: a entrevista familiar. É importante salientar que todo o processo de doação só é possível diante do diagnóstico de ME e notificação do Potencial Doador (PD)⁽²⁾.

Após a identificação do Possível Potencial Doador (PPD), em Glasgow 3, este antecede o PD, são iniciados os procedimentos técnicos e protocolares que confirmarão a morte encefálica do indivíduo, para que se possa iniciar o processo de doação dos órgãos e tecidos⁽⁴⁾. Diante da identificação de um PPD em unidade de terapia intensiva ou pronto socorro, torna-se obrigatória a notificação compulsória à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), descentralizadas em OPOs (Organização de Procura de Órgãos)⁽²⁾.

O Brasil possui programa gratuito e público de transplantes, sendo reconhecido como um dos maiores programas do mundo, com uma política fundamentada na Lei nº 9.434/97 e no decreto presidencial nº 9.175/17, tendo como uma das diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Ademais, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução CFM nº 2.173/17. Entretanto, tanto nos processos de doação quanto de transplantes há interferências que podem culminar com a inefetividade da doação ou transplante^(1,2,5).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo caracterizar as interferências que ocorrem no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos após morte encefálica confirmada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre produções acerca das interferências do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos

após confirmação de morte encefálica, publicadas no período de 2012 a 2017.

A construção de uma revisão integrativa envolve algumas etapas, desde a identificação do tema, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, até a análise e interpretação dos estudos incluídos. Sendo assim, para o desenvolvimento dessa revisão, utilizou-se o método de Ganong que, para sua operacionalização, é necessário seguir alguns passos como: 1) Identificação da questão norteadora; 2) Seleção da mostra, determinando os critérios de inclusão e exclusão; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação crítica desses estudos; 5) Discussão e interpretação dos resultados; 6) Apresentação e síntese do conhecimento^(6,7).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Banco de dados em Enfermagem) e MEDCARIB (Caribbean Health Sciences Literature) indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores controlados: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante de Órgãos; e, Transplante de Tecidos. O operador booleano utilizado para formulação da estratégia de busca foi o AND.

Entre os critérios de elegibilidade adotados, incluíram-se os estudos que estavam em formato de artigo científico completo, que se adequaram ao objetivo do trabalho em questão, e aqueles que estavam empreendidos no período delimitado da pesquisa, 2012 a 2017. Foram excluídos estudos secundários, artigos duplicados, teses, dissertações, estudos que não estavam disponíveis no formato online e incompletos, bem como aqueles que tangenciavam ao objetivo do trabalho. Dessa forma, após aplicação dos critérios acima citados, foram selecionados 12 artigos que posteriormente foram discutidos.

Os artigos identificados distribuíram-se em três categorias: Categoria 1- Interferências no processo de doação de órgãos e tecidos; Categoria 2- Interferências no processo de transplantes de órgãos e tecidos; Categoria 3- Fatores éticos relacionados ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Por tratar-se de uma revisão integrativa, na qual não houve envolvimento com seres humanos, não foi necessária a análise do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Para melhor visualização dos artigos obtidos pela coleta dos dados construiu-se quadro sinóptico contendo a síntese das publicações selecionadas conforme título, autor e periódico (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Os artigos foram analisados e divididos conforme as categorias descritas no Quadro 2.

Interferências no processo de doação de órgãos e tecidos

O processo de doação de órgãos é envolvido por fatores que podem tanto contribuir para que a doação efetiva ocorra quanto impedir que isso

aconteça. Isso pode ocorrer tanto por problemas estruturais e logísticos quanto profissionais. Um dos primeiros passos no processo de doação de órgãos e tecidos diz respeito à busca ativa de PPDs, cujos pacientes estejam com ME. A busca ativa é realizada pelos enfermeiros das OPOs, cabendo a esses profissionais identificar e avaliar os PPDs. Portanto, é necessário que haja compromisso, atenção e capacitação da equipe, para que se consiga encontrar de forma eficaz esses PPDs, visto que a falta dessas qualidades pode interferir no processo de doação logo na fase inicial⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Além disso, o enfermeiro da OPO também se responsabiliza por viabilizar a realização do diagnóstico de ME pelo médico, em tempo ágil e

eficiente, além de notificar de forma adequada, promover o acolhimento aos familiares e oferecer suporte técnico na manutenção dos PDs. Essa manutenção deve ser feita de forma adequada junto à equipe médica responsável pelo PD, visto que a falha na manutenção pode levar o paciente a evoluir para insuficiência renal e/ou alterações circulatórias e respiratórias, ocasionando a perda de órgãos. Outro ponto importante a ser levantado é a necessidade de averiguação no prontuário do paciente acerca de infecções preexistentes e hemotransfusões em especial, visto que a não verificação pode ocasionar prejuízos logísticos e monetários futuros no processo de doação^(8,9).

Quadro 1- Síntese das publicações selecionados seguidos por título, autores e periódico. Teresina (PI), Brasil, 2017.

Estudos	Título	Autores	Periódico
E1	O papel do enfermeiro na organização de procura de órgãos	Teles SF et al.	Revista Científica de Enfermagem
E2	Effect of organ donation after circulatory determination of death on number of organ transplants from donors with neurologic determination of death	Rao V et al	CMAJ
E3	Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos	Hirschheimer MR	Residência Pediátrica
E4	The European Policy for lives allocation in patients affected by hepatocellular carcinoma	Sandro SD et al	Chirurgia
E5	Doação de órgãos e tecidos: a dualidade vida e morte na Percepção dos profissionais da saúde	Braga JF et al	Revista Tema
E6	Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante	Nogueira MA et al	Revista Recien
E7	Entrevista familiar para doação de órgãos: Conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes	Fonseca PIMN et al	Revista científica Cuidado é Fundamental Online
E8	Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil	Maynard LOD et al	Revista de Direito Sanitário
E9	Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante	Freire ILS et al	Revista Brasileira de Enfermagem
E10	Aspectos ético-legais envolvidos no processo de doação/ Transplante	Almeida EC et al	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR
E11	The need for new donor stratification to predict graft survival in deceased donor kidney transplantation	Yang SS et al	Yonsei Medical Journal
E12	Attitudes towards organ donation and relation to wish to donate posthumously	Weiss J et al	Swiss Medical Weekly

Quadro 2 Categorias temáticas. Teresina (PI), Brasil, 2017.

Categoria 1- Interferências no processo de doação de órgãos e tecidos;	E1, E2, E3, E6, E7
Categoria 2- Interferências no processo de transplantes de órgãos e tecidos;	E4, E6, E7, E9, E10, E12
Categoria 3- Fatores éticos relacionados ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.	E1, E5, E8, E11

Após a confirmação da morte encefálica, é necessário realizar a entrevista familiar para a doação de múltiplos órgãos e tecidos. A entrevista familiar é que determina a continuidade ou não do processo de doação e para alguns é considerada a etapa mais importante. Os entrevistadores devem ter carisma, sensibilidade, bom senso, transmitir emoção, empatia, possuir escuta ativa, identificar e aguardar o tempo da família estar bem consigo mesmo, além de saber conformar-se caso a família recuse a doação. Dessa forma, se a entrevista não for bem conduzida, pode representar mal estar, tanto para a equipe de profissionais quanto para a família, caracterizando uma interferência no processo efetivo^(10,11).

Diante do aceite da família quanto à doação de órgãos e tecidos, é iniciada a busca por receptores, de acordo com exames de compatibilidade imunológica entre doador e receptor. Enquanto isso, o PD deve ser mantido hemodinamicamente estável por aparelhos e medicações. Com isso, é necessário que a retirada de múltiplos órgãos e tecidos seja coordenada pela OPO e Central de Transplantes, de forma eficiente, tendo uma equipe de retirada sempre de plantão para evitar atrasos. Esses atrasos podem ocasionar modificações hemodinâmicas no PD, interferindo na qualidade dos órgãos a serem retirados, além de atrapalhar a logística de oferta e distribuição dos órgãos e tecidos, em especial, para aqueles que serão transportados para outros estados^(9,12).

Além do mais, há estudos realizados pelas Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) que apontam o maior problema quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos: diz respeito à formação dos profissionais envolvidos no processo. A falta de capacitação e desconhecimento de alguns médicos envolvidos, quanto à abertura ou não do protocolo de ME, dificulta e retarda o processo de doação. Outra dificuldade apontada é com relação ao preconceito para com o PD em ME, sendo ele, por vezes negligenciado quanto aos cuidados médicos e da equipe de enfermagem⁽⁹⁾.

Em suma, a recusa familiar, falta de identificação e notificação de um potencial doador, cuidados inadequados com o doador, necessidades de exames subsidiários confirmatórios de morte encefálica, dificuldades no contato com as equipes de transplantes, dificuldades na retirada dos órgãos e distribuição dos órgãos doados, são alguns fatores que interferem no processo de doação de órgãos e tecidos^(9,11).

Interferências no processo de transplantes de órgãos e tecidos

O processo de transplante de órgãos compreende outra etapa sujeita a algumas interferências que podem afetar a concretização da doação. Tais adversidades podem estar ligadas às condições do potencial doador ou dos órgãos, aos fatores relacionados aos profissionais, à estrutura ou recursos físicos hospitalares, ou até mesmo, diretamente ligadas à entrevista familiar^(9,11,13).

Entende-se a entrevista familiar como o passo mais importante, pois ela define se o processo de doação terá continuidade ou será interrompido, por isso enfatiza-se a importância do conhecimento a respeito do tema por parte dos profissionais envolvidos, para que a família seja devidamente informada. Além do conhecer, é importante que haja equilíbrio emocional e que se proceda com empatia e sensibilidade, discernindo entre o momento certo de ouvir e o de se pronunciar, pois esses são pontos fundamentais à entrevista familiar e sua ausência poderá contribuir com uma futura negativa por parte dos parentes⁽¹¹⁾.

Quanto aos fatores limitantes ao processo de transplante e relacionados aos profissionais, podem ser considerados: a falta de conhecimento a respeito do protocolo de ME, falta de comprometimento das equipes com o processo de doação, quer seja relacionada à abertura e fechamento do protocolo de ME ou à manutenção do potencial doador, falta de conhecimento a respeito do tema em si ou da inadequação das equipes em relação às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, as quais se mostram prejudiciais, visto que contribuem para os baixos índices de captação e sucesso nos resultados⁽⁹⁾.

Por outro lado, os obstáculos à efetivação dos transplantes podem relacionar-se ao potencial doador, em virtude de contra-indicação médica ou parada cardiorrespiratória (PCR), ou por estarem associados à estrutura física que não oferece suporte adequado à manutenção do potencial doador (PD), o que acaba inviabilizando o processo. Os recursos físicos necessários à prestação de uma assistência adequada ao PD compreendem: posição estratégica que permita boa visualização e vigilância, dispositivos tecnológicos que permitam monitoração constante, roupas de cama e ambiente adequadamente climatizado, de modo a evitar a hipotermia, materiais de higiene pessoal, bombas de infusão que permitam administração de dieta enteral e drogas vasoativas, conforme as necessidades do paciente, entre outras. Por essa razão é melhor que os PDs sejam mantidos em UTIs, visto que as salas de pronto atendimento podem deixar a desejar para a manutenção do mesmo, a qual, muitas vezes, torna-se inviável⁽¹³⁾.

Além dos já mencionados, outros elementos surgem como possíveis interferências no transplante de órgãos e tecidos: condições de saúde ou fatores muitas vezes incompreendidos associados ao receptor ou más condições dos órgãos, apontados como resultados de excessivo tempo de isquemia fria, ou perfusão mal sucedida dos mesmos ou parâmetros ruins do PD. A falta de uma política comum de alocação de órgãos nos países do mundo também pode contribuir para obtenção de diferentes resultados em cada local e, dependendo da logística empregada, também pode somar ou subtrair no processo. Todos eles, com suas particularidades, contribuem para obtenção de sucessos ou fracassos no processo de transplante⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Diante do discutido, conclui-se que o processo de doação e transplante pode sofrer interferências, desde a entrevista familiar em que se almeja um

resultado positivo, até a realização do procedimento em si, e que as mesmas podem estar associadas a diversos fatores, sendo a recusa familiar grande destaque entre os motivos da não efetividade da doação e consequente transplante. Logo, é preciso que os profissionais estejam atentos a tais elementos, com vistas para melhora no transcurso e, conseqüentemente, nos resultados finais do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos⁽¹³⁾.

Fatores éticos relacionados ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos

O termo, ética ou “ser ético” faz-nos menção à forma como atuamos no contexto em que estamos inseridos, seja ele pessoal ou profissional, visto que é entendido como proceder bem, o agir de acordo com padrões convencionais e não prejudicando ao próximo. Em virtude do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ser longo e delicado em suas etapas, os fatores éticos mostram-se presentes e podem intervir, positiva ou negativamente, na efetivação da doação. Isso porque o profissional responsável, ao tratar com a família do doador, precisa não somente informar detalhadamente todo o processo da doação, mas agir com empatia, compreendendo quão difícil é o momento e, acima de tudo, respeitando os direitos dos familiares a respeito da decisão livre e esclarecida sobre a doação dos órgãos, não colocando em detrimento, também, o cuidado com o potencial doador, que deve receber tratamento adequado e de forma humanizada⁽⁸⁾.

A compreensão e o lidar com a morte por parte dos familiares podem ser manifestados de diversas formas e os profissionais precisam estar preparados para as variadas situações. Os próprios profissionais precisam evitar conflitos internos, pensar no assunto como um meio para um fim que beneficiará a muitos, porque somente compreendendo e acreditando no processo serão capazes de transmitir a razão humanística que há por trás do doar, além de ofertarem um ambiente o mais acolhedor e calmo possível diante desse momento⁽⁸⁾.

Sabe-se, ainda, que a religiosidade e a fé compreendem um recurso na superação da crise, mas também podem representar um meio de manter esperança de vivenciar um milagre, no caso de pacientes em morte encefálica (ME), fator que pode influenciar diretamente na tomada de decisão e, portanto, no processo de doação e transplante. Dessa forma, o profissional deve agir com cautela e ética, respeitando suas crenças, decisões e direitos, contudo sendo objetivo e claro em seu discurso a respeito do que se trata a ME e elucidando dúvidas dos familiares, se necessário⁽¹⁷⁾.

Em todo o transcurso até a doação efetiva outras questões éticas podem surgir, dentre elas o questionamento a respeito do destino do órgão ou da identidade dos familiares do doador, seja por curiosidade, desejo de expressar gratidão ou até mesmo como forma de ter ao alcance uma parte do ente querido; essa constitui uma situação que exige ética por parte do profissional que precisa manter sigilo, visto o perigo que tal informação possa representar para o cotidiano de uma ou de ambas as

partes. Como a autorização familiar é prevista em lei, outra questão que se enquadra nos preceitos éticos é a não retirada de órgãos em pacientes sem identificação, uma vez que, se a família não puder autorizar, o processo não ocorre⁽¹⁸⁾.

Durante a entrevista familiar, o profissional precisa saber manejar a conversa sem ferir a ética profissional e prestar todos os esclarecimentos necessários às famílias, visto que muitas costumam associar a doação à mutilação do corpo após o falecimento, fator que contribui para a recusa familiar para a doação. Precisa, ainda, saber orquestrar os diversos fatores complicadores que podem surgir, tais como: conflitos entre familiares, alegação a respeito da falta de informação sobre o desejo do paciente em vida e até mesmo a suspeita ou descrença sobre o processo, bem como a não compreensão da morte encefálica. Independente de qual deles se vivencie, é preciso saber até onde insistir e respeitar a decisão final dos responsáveis⁽¹⁹⁾.

Quanto à captação e o transplante, é necessário que haja capacitação profissional. As equipes são qualificadas e devidamente cadastradas na central de transplantes, pois a experiência da equipe atribui menos risco aos doadores e receptores. Quando se trata de pacientes vítimas de trauma, eles são encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML), após a realização da extração de múltiplos órgãos. Ressalta-se também que o processo deve ser agilizado, para que a família receba o corpo em tempo hábil e que devem ser prestados cuidados com o pós-operatório, tais como reconstrução, além de auxílios em possíveis imprevistos durante o funeral⁽¹⁸⁾.

De forma geral, no que diz respeito às questões éticas relacionadas ao processo de doação e transplante de órgãos, observa-se que as relações entre os profissionais de saúde, paciente e família podem oferecer diversas situações que colocam à prova a ética profissional e o desfecho delas poderá dar significância boa ou ruim ao processo. Logo, é necessário estar atento às situações de conflito e ser resolutivo ao longo de todo o processo, sempre atentando e respeitando os princípios éticos ao interagir com o doador e respectiva família^(8,19,20).

Ressalta-se que o estudo apresentou como limitação a falta de inclusão de base de dados abrangência mundial, para que assim fosse possível fazer um paralelo do que ocorre no mundo e a nível de América Latina, em especial no Brasil. Observa-se ainda que a possibilidade de inclusão de descritores não controlados associados aos descritores controlados, poderia ampliar a busca em prol da recuperação de mais artigos voltados à temática.

CONCLUSÃO

As interferências no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos caracterizam-se por problemas de ordem logística, de recursos humanos e materiais para a manutenção do potencial doador e até mesmo de estrutura em nível de Central de Transplantes para captação e remanejamento do órgão doado até o transplante, como visto nos artigos selecionados, todos esses pontos estão envoltos em

questões éticas favoráveis ou não para a efetividade das doações.

Ressalta-se ainda que embora não seja o foco do estudo priorizar a seguinte afirmação, percebe-se que os enfermeiros são relevantes desde a manutenção do potencial doador, até o planejamento da logística de captação, doação e transplante efetivo junto à Central de Transplante. Além disso, é um profissional que atua de forma efetiva e necessária na equipe.

Entretanto, ainda existem poucos estudos que caracterizam e analisam essas intercorrências processuais de doação e transplante de forma mais detalhada. Sugere-se que sejam realizados mais estudos que abordem o tema em sua mais diversa interface.

REFERÊNCIAS

- 1 Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira de 2008 a 2014. Texto contexto- enferm. [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 18];19(4):728-35. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/252/155>
- 2 She X, Li C, Yang M, Ming Y. How to improve organ donation in China at the current stage. Transplant. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30];101(spe):pS25. Disponível em: Doi: [10.1097/01.tp.0000525008.05496.71](https://doi.org/10.1097/01.tp.0000525008.05496.71)
- 3 Siqueira MM, Araújo CA, Roza BA, Schirmer J. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 18];40(2):90-6. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n2/90-97/pt>
- 4 Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 18];22(2):226-33. Disponível em: Doi: [10.1590/0104-1169.3276.2406](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3276.2406)
- 5 Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173/17: Critérios para a definição de morte encefálica. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 24]. Disponível em < https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27329:2017-12-12-11-27-28&catid=3.
- 6 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. [Internet]. 1987 [cited 2017 Apr 20];10(1):1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
- 7 Mendes KDS, Pereira RCC, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 30], 28: e20170204. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
- 8 Teles SF, Nogueira MA. O papel do enfermeiro na organização de procura de órgãos. Rev Recien. [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 20];5(15):19-29. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.15.19-29>
- 9 Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EV, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. Rev Recien. [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 20];5(14):5-11. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.14.5-11>
- 10 Hirschheimer MR. Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. Residência Pediátrica. [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 21];6(supl 1):29-45 Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/residenciapediatria.com.br/pdf/v6s1a09.pdf>
- 11 Fonseca PIMN, Tavares CMM, Silva TN, Paiva LM, Augusto VO. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes. Rev pesqui cuid fundam. [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 21];8(1):3979-90. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4985/pdf_1822
- 12 Rao V, Dhanani S, Maclean J, Payne C, Paltser E, Humar A, et al. Effect of organ donation after circulatory determination of death on number of organ transplants from donors with neurologic determination of death. CMAJ. [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 21];189(38):1206-11. Disponível em: Doi: [10.1503/cmaj.161043](https://doi.org/10.1503/cmaj.161043).
- 13 Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV, Araújo EC, Costa KF, Melo GSM. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 21];68(5):837-45. Disponível em: Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511i>.
- 14 Sandro SD, Ferla F, Lauterio A, Mangonil I, Carlis R, Buscemi V, et al. The European Policy for Liver Allocation in Patients Affected by Hepatocellular Carcinoma. Cirurgia. [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 22];112(3):208-16. Disponível em: Doi: [10.21614/chirurgia.112.3.208](https://doi.org/10.21614/chirurgia.112.3.208).
- 15 Almeida EC, Bueno SMV, Donoso LMB, Reis LN, Vieira TR. Aspectos ético- legais envolvidos no processo de doação/transplante. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 22];16(3):105-9. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/4964/2890>
- 16 Weiss J, Shaw D, Schober R, Abati V, Immer FF, CNDO. Attitudes towards organ donation and relation to wish to donate posthumously. Swiss Medical Weekly. [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 22];147(spe):1-8. Disponível em: Doi: [10.4414/smw.2017.14401](https://doi.org/10.4414/smw.2017.14401). eCollection2017.
- 17 Braga JF, Leite KAO, Costa GMC. Doação de órgãos e tecidos: a dualidade vida e morte na percepção dos profissionais da saúde. Rev Tem@. [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 22];25(22):48-62. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/251>
- 18 Yang SS, Yang J, Ahn C, Min SI, Ha J, Kim SJ, et al. The Need for New Donor Stratification to Predict Graft Survival in Deceased Donor Kidney Transplantation. Yonsei Med J. [Internet]. 2017

[cited 2017 Apr 30];58(3):626-30. Disponível em: [Doi: 10.3349/ymj.2017.58.3.626](https://doi.org/10.3349/ymj.2017.58.3.626).

19 Maynard LOD, Lima IMSO, Lima YOR, Costa EA. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. R Dir Sanit. [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 30];16(3):122-44. Disponível em:Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p122-144>

20 Gomes CNS, Araújo DMM, Oliveira HMBS, Sampaio NMF. Nursing perspective in organ donation process: experience report. Rev Enferm UFPI. [Internet]. 2018 [cited 2017 Apr 30];7(1):71-4. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7171-74>

Surces of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/10/11

Accepted: 2020/02/09

Publishing: 2020/03/01

Como citar este artigo:

Silva JS, Pereira TF, Cantuário JGJ. Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e7644. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9191-97>



Corresponding Address

Joyce Soares e Silva

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12, CEP 64.049-550, Teresina, Piauí, Brasil

E-mail: joycesoaresh@yahoo.com.br

Telefone: (86) 3215-5862

Universidade Federal do Piauí.