

## PRODUÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA

**EMPDO *WEBSITE* tecnologia para assistência de enfermagem na  
manutenção do potencial doador de órgãos**

**MESTRE: CLAUDIA MOURA DE CARVALHO**  
**ORIENTADOR(A): PROF.<sup>a</sup> DRA. CLEISIANE XAVIER DINIZ**  
**COORIENTADOR(A): PROF.<sup>a</sup> DRA. MARIA DE NAZARÉ DE SOUZA RIBEIRO**



## EMPDO WEBSITE tecnologia para assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos

**Produto técnico tecnológico:** EMPDO WEBSITE tecnologia para assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos

**Linha de pesquisa:** Tecnologias Sociais e Educacionais como instrumento para promoção da saúde.

**Autores:** Me. Cláudia Moura de Carvalho; Dra. Cleisiane Xavier Diniz; Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro.

**Data da defesa:** 29 de agosto de 2023.

### Website

O produto da dissertação é uma TCE que está hospedada no *site*: <https://www.empdo.com.br/>. Ela está disponível para a população em geral e deverá ser amplamente divulgada na área da saúde.



## Educação em Saúde na Manutenção do Potencial Doador

O enfermeiro deve estar sempre capacitado para prestar seus cuidados com eficiência, agilidade e eficácia, tanto nos processos assistenciais quanto nos processos burocráticos envolvidos neste contexto. Algumas estratégias podem ser implementadas com objetivo de capacitar e treinar os profissionais de enfermagem no âmbito da doação e transplante de órgãos:



[Voltar](#)

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Nome

Email

Enviar

**Links**

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▾

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

**Contato**

**Email:** empdowebste@gmail.com



+ Disque Saúde 136



## Padronização dos cuidados de enfermagem ao Potencial Doador de órgãos

Uma das estratégias preconizadas para potencializar a tomada de decisão segura nos cuidados ao PD, é a padronização dos processos e assistência a este paciente. Estudos mostram que a padronização do cuidado associado à educação permanente, possibilita ao enfermeiro atuante neste cenário a qualificação de suas intervenções assistenciais e gestoras, norteando o profissional para atuar com eficácia e autonomia. Estratégias de padronização do cuidado podem ser implantadas pelos órgãos de saúde e/ou pelas instituições de saúde, e podem ser adotadas medidas como:

### Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)

A utilização dos POP's durante os cuidados ao PD auxilia o enfermeiro e garante que os profissionais de saúde envolvidos no processo utilizem as mesmas ferramentas, e sigam uma linguagem padronizada para conduzir os procedimentos. O desenvolvimento dos POPs se configura como uma das atividades realizadas pelo enfermeiro na gestão do processo do transplante de órgãos, visto que a enfermagem tem um papel fundamental como membro da CIHDOIT, avaliando, organizando e implantando estratégias tanto na esfera assistencial quanto na gestão. Sendo assim, observa-se as diversas esferas de atuação que o enfermeiro está inserido, tornando-o um profissional indispensável na equipe

### Protocolos

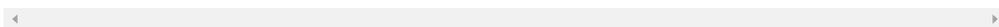
A utilização de protocolos no manejo ao potencial doador de órgãos foi associado a menor incidência de perdas de doadores e ao maior número de órgãos disponibilizados para transplante, sendo assim, observa-se que a adoção de protocolos que padronizam o cuidado estão associados com maior alcance das metas estabelecidas durante a manutenção do PD, que inclui a regulação hemodinâmica, a manutenção do organismo e do doador, as etapas necessárias para a abertura do protocolo de morte encefálica, entre outros assuntos pertinentes.

### Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado. O método é organizado em cinco etapas (Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem) que ajudam a fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos.

## Checklists

É uma ferramenta estratégica para o cumprimento de tarefas. Também conhecido como lista de verificação ou checagem, ele consiste em uma listagem de itens que são marcados quando algo é efetuado. Dá o suporte necessário para identificar não conformidades e assegurar que tudo funcione adequadamente. O uso de checklists faz parte de um cotidiano mais eficiente e produtivo.



Voltar

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)  
[Sobre O Empdo](#)  
[Doação De Órgãos](#) ▾  
[Processo De Enfermagem](#)  
[Materiais Exclusivos](#)  
[Boletins](#)  
[Notícias](#)

### Contato

**Email:** empdowebste@gmail.com



+ Disque Saúde 136



**ÁUDIOS**



**FILMES**



**VÍDEOS**



**PUBLICAÇÕES**



**CHECKLISTS**



**APLICATIVOS**



**INFOGRÁFICOS**



**REVISTAS**



**FLUXOGRAMA**



**EVENTOS,  
CONGRESSOS,  
SEMINÁRIOS,  
SIMPÓSIO,  
PROGRAMAÇÕES  
E DIVULGAÇÕES**



**FORMULÁRIOS**

## Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**



## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Nome

Email

Enviar



### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▾

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** empdowebste@gmail.com





+ Disque Saúde 136



## ATENÇÃO!

A legislação vigente tem por base legal inicial a Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997, conhecida como a “Lei dos Transplantes”, regulamentada pelo Decreto nº 9175 de 18 de outubro de 2017.

## LEGISLAÇÕES

Legislação	Disposições	Link
Lei nº 10.211 de 23 de março de 2021	Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Gratuidade da doação; beneficência em relação aos receptores e não maleficência em relação aos doadores; Garantias e direitos a pacientes que necessitam deste procedimento; Regulação de toda rede assistencial	<a href="#">Acessar</a>
Lei nº 11.584 de 28 de novembro de 2007	É instituído o dia nacional da doação de órgão	<a href="#">Acessar</a>
Lei n.º 11.521 de 18 de setembro de 2007	Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.	<a href="#">Acessar</a>
Lei Nº 9.434 de 04 de Fevereiro de	Dispõe sobre a remoção de órgão, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante, tratamento e dá outras providências	<a href="#">Acessar</a>

Legislação	Disposições	Link
1997		
Constituição Federal de 05 de outubro de 1988	Artigo 199, Parágrafo 4 - dispõem sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.	<a href="#">Acessar</a>

## PROJETOS DE LEI

Projeto de Lei	Ementa
PL 1/2021	Garante o fornecimento contínuo de medicamentos a todos os pacientes transplantados pelo Sistema Único de Saúde.
PL 1.855/2020	Estabelece atendimento prioritário aos doadores de sangue e aos doadores de medula óssea em repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras.
PL 1.823/2019	Estende aos doadores de medula óssea o benefício da meia-entrada em salas de cinema, cineclubes, teatros, espetáculos musicais, circos, eventos educativos, esportivos, de lazer e entretenimento, por um período de doze meses após a doação.
PL 3.176/2019	Torna presumida a autorização para doação de órgãos de pessoas maiores de 16 anos e torna hediondos e majora as penas para os crimes de remoção ilegal, compra e venda de partes do corpo e realização de transplante com órgãos obtidos ilegalmente.
PL 3.616/2019	Prevê que a Carteira Nacional de Habilitação informe se o condutor é ou não doador de órgãos e tecidos, e seu tipo sanguíneo/fator Rh.
PL 1.719/2019	Concede aos doadores de medula óssea o benefício da meia-entrada a espetáculos artístico-culturais e esportivos como forma de incentivo à doação.
PLS 405/2012	Torna presumida a autorização para doação de órgãos. A pessoa que não deseja doar partes do corpo após a morte deve registrar a expressão “não doador de órgãos e tecidos” no documento de identidade.

Fonte: Agência Senado

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

#### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#)

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

#### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)





+ Disque Saúde 136



## PORTARIAS

## LINK

Portaria GM nº 1.183 de 25 de outubro de 2000 – Cria o Registro Nacional de Doadores de Órgãos e Tecidos.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria MS/GM nº 901 de 16 de agosto de 2000 - Criar, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO).	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 1.183 de Portaria GM nº 1.183 - Cria o Registro Nacional de Doadores de Órgãos e Tecidos.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 91 de 23 de janeiro de 2001 – Estabelece normas de funcionamento e critérios técnicos a serem utilizados pela Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e mecanismos de relacionamento e obrigações das Centrais Estaduais.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria MS/GM nº 1686 de 20 de setembro de 2001 - Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas para Autorização de Funcionamento e Cadastramento de Bancos de Tecidos Musculares pelo Sistema Único de Saúde.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 541 de 14 de março de 2002 – Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, os Critérios para Cadastramento de Candidatos a Receptores de Fígado – Doador Cadáver, no Cadastro Técnico de Receptores de Fígado – “lista única” -das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 1.686 de 20 de setembro de 2002 – Aprova as Normas para Autorização de Funcionamento e Cadastramento de Bancos de Tecidos Musculares pelo Sistema Único de Saúde.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 715 de 1º de dezembro de 2004 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Transplante de Córnea.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria SAS nº 01 de 06 de janeiro de 2005 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Tecidos.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria SAS nº 160 de 17 de março de 2005 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Transplante de Pulmão.	<a href="#">Acessar</a>

## PORTARIAS

## LINK

Portaria SAS nº 161 de 17 de março de 2005 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Transplante de Rim.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 1.752 de 23 de setembro de 2005 – Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Revoga-se o Artigo 1º da Portaria GM nº 905, de 16/08/2000.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria SAS nº 507 de 30 de setembro de 2005 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Histocompatibilidade.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria SAS nº 508 de 30 de setembro de 2005 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Transplante de Pâncreas.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria SAS nº 509 de 30 de setembro de 2005 – Cria a Câmara Técnica Nacional de Transplante de Intestino.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria GM nº 783 de 12 de Abril de 2006 – Determina a obrigatoriedade de utilização dos sistemas de informação desenvolvidos pelo SNT e pelo DATASUS para alimentação das informações sobre doação e transplantes e para gerenciamento das listas de espera para transplantes de órgãos/tecidos em todo o território nacional	<a href="#">Acessar</a>
Portaria nº 1.160 de maio de 2006 – Modifica os critérios de distribuição de fígado de doadores cadáveres para transplante, implantando o critério de gravidade de estado clínico do paciente.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria nº. 1.262 de junho de 2006 – Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).	<a href="#">Acessar</a>
Portaria n 2.042 de 25 de setembro de 2008 – define a forma de ressarcimento pelo SUS dos procedimentos relativos à retirada de órgãos para transplantes aos hospitais não-autorizados ou não credenciados ao SUS.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria n 2.600 de 21 de outubro de 2009 – EME Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria n 2.601 de 21 de outubro de 2009 – institui, no âmbito do Sistema nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de procura de órgãos e Tecidos- OPO.	<a href="#">Acessar</a>
Princípios Receptores da OMS sobre Transplante de Células, Tecidos e Órgãos Humanos Portaria Nº 2.932 de 27 de setembro de 2010 – Institui no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes – SNT o Plano Nacional de Implantação de Bancos de Multitecidos – Plano-BMT.	<a href="#">Acessar</a>
Portaria nº 510 de 27 de novembro de 2010 – Altera valores de alguns Procedimentos (exames complementares para diagnóstico de ME, transplantes...), Medicamentos e OPM do SUS na Tabela de procedimentos da Portaria Nº 2.848/GM, de 06 de novembro de 2007.	<a href="#">Acessar</a>

## PORTARIAS

## LINK

Portaria nº 511 de 27 de novembro de 2010 – Altera valores de Procedimentos de Ações Relacionadas a Doação de órgãos, tecidos e células para transplante. [Acessar](#)

Portaria nº 844 de 2 de maio de 2012 – Estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). [Acessar](#)

Portaria nº 845 de 2 de maio de 2012 – Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos. [Acessar](#)

Portaria Nº 2.172, de 27 de setembro de 2012 – Institui a atividade de Tutoria em Doação e Transplantes no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes. [Acessar](#)

Portaria 2.758, de 11 de dezembro de 2014 – Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), financiamento para a ampliação do acesso ao Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico não aparentado. [Acessar](#)

Portaria de Consolidação MS/GM nº4 de 03 de outubro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Revogou a Portaria nº2600. Regulamento Técnico do SNT - É obrigatória a observância do disposto no Regulamento Técnico ora aprovado para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional. Revoga a Portaria 2600/2009 e Portaria 2601/2009. [Acessar](#)

PORTARIA GM/MS Nº 3.264, DE 11 DE AGOSTO DE 2022 - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT). [Acessar](#)

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 4. DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 (Consolidou o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes). [Acessar](#)

PORTARIA GM/MS Nº 3.265, DE 11 DE AGOSTO DE 2022 - Define o 1º Ciclo do Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), de que trata o Capítulo X do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. [Acessar](#)

**Siga-nos nas NOSSAS REDES SOCIAIS!**

**Cadastre-se e RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#)

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)

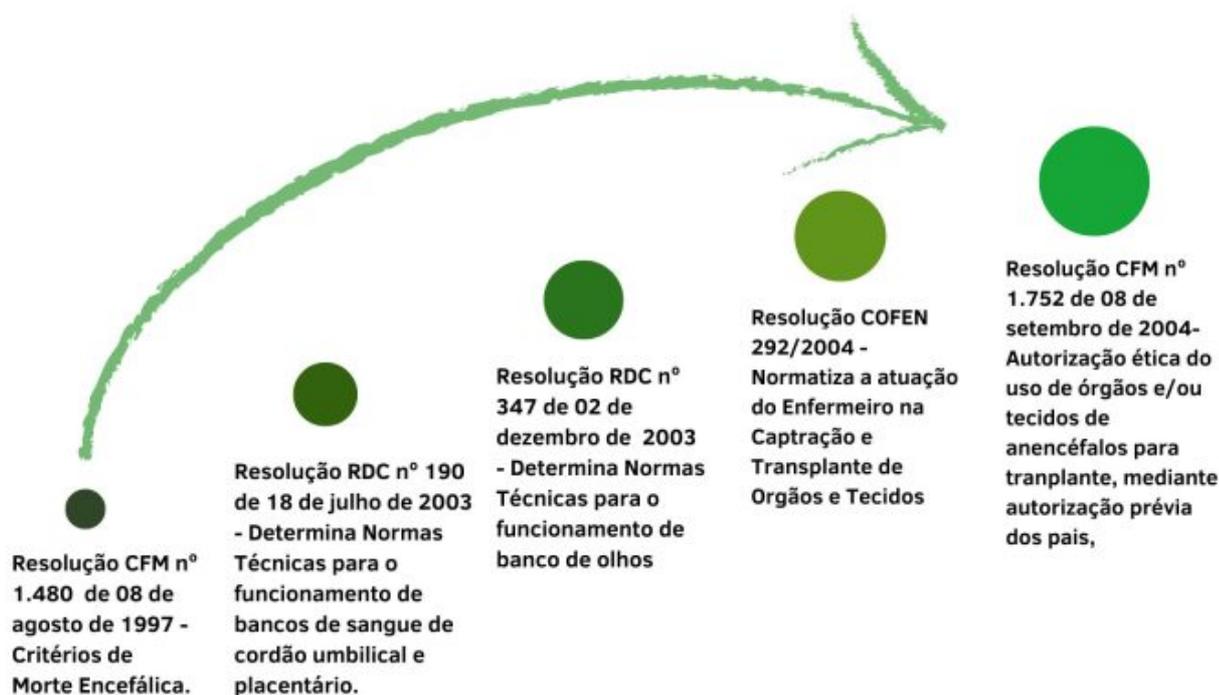


+ Disque Saúde 136

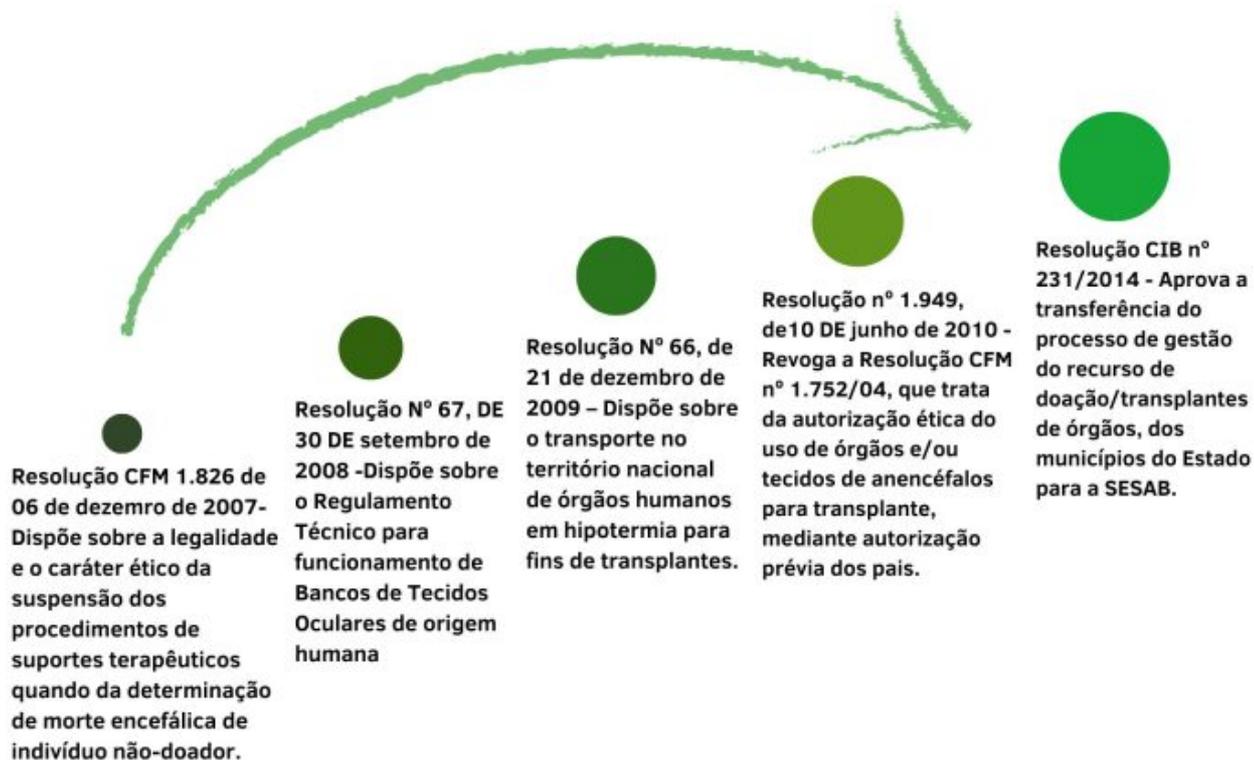


## RESOLUÇÕES

A eficácia das leis, resoluções e normas que regulam o processo de doação e transplante de órgãos, depende de sua disseminação, aceitação e aplicação na sociedade.



1997 - 2004



2007 – 2014

2015 – 2017

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#)

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



## DECRETOS

Número	Data	Decreto	Link
Decreto nº9175	18 de outubro de 2017	Regulamenta a Lei nº9434, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. (Revoga o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997).	<a href="#">Acessar</a>
Decreto nº 3.990	30 de outubro de 2001	Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades	<a href="#">Acessar</a>
Decreto nº 2268	30 de junho de 1997	Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências.	<a href="#">Acessar</a>

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**



## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#)

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



## BOLETINS

**Dados numéricos**

**Dimensionamento dos transplantes**

**Transplantes - Norte (2001 - 2021)**

**Transplantes - Nordeste (2001 - 2021)**

**Transplantes - Sul (2001 - 2021)**

**Transplantes - Sudeste (2001 - 2021)**

**Transplantes - Centro Oeste (2001 - 2021)**

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#)

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** empdowebste@gmail.com



+ Disque Saúde 136



## QUEM SOMOS

### Seja bem-vindo (a) ao **EMPDO website: SEU PORTAL DE INFORMAÇÃO!**

Criada em 2023, a Tecnologia Cuidativo-Educacional, denominada EMPDO website, tem o objetivo de nortear a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos em morte encefálica. É uma tecnologia produzida sem fins lucrativos, que vem colaborar com a qualificação dos (as) enfermeiros (as) que lidam com o Potencial Doador de órgãos, na prestação de cuidados.

[Saiba Mais](#)



**SOBRE A EMPDO**



**QUEM SOMOS**

**POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS**

Informações importantes para  
**VOCÊ QUE DESEJA SER UM DOADOR!**

**Conceitos**

**Seja Um Doador de Órgão**

**A VIDA NÃO PRECISA  
PARAR DEPOIS DA MORTE!**

Seja um **doador de órgãos** e leve  
esperança para o mundo!



**CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS**

**PARA VOCÊ, ENFERMEIRA (O), FICAR AINDA MAIS INFORMADA (O)!**



PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO  
CUIDADO AO POTENCIAL  
DOADOR



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA  
MANUTENÇÃO DO POTENCIAL  
DOADOR



PADRONIZAÇÃO DOS  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM  
NA MANUTENÇÃO DO  
POTENCIAL DOADOR



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA  
COMUNICAÇÃO COM OS  
FAMILIARES DO POTENCIAL  
DOADOR

#### MATERIAIS EXCLUSIVOS



ÁUDIOS



VÍDEOS



PUBLICAÇÕES



APRESENTAÇÕES



APLICATIVOS



INFOGRÁFICOS



REVISTAS

#### LEGISLAÇÃO

Esteja consciente de **TUDO QUE NOSSA LEGISLAÇÃO  
ABRANGE!**

<b>Portarias</b>	<b>Leis</b>
<b>Decretos</b>	<b>Resoluções</b>

NOTÍCIAS

Clique e acesse as **PRINCIPAIS NOVIDADES SOBRE O ASSUNTO!**

 <b>ACESSO AS INFORMAÇÕES</b>	 <b>PERGUNTAS E RESPOSTAS</b>
--	--

APOIO

		
---	---	---

AUTORAS

 Cleisiane Xavier Diniz	 Cláudia Moura de Carvalho	 Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
--	--	--

FINANCIAMENTO



Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▾

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

Contato

**Email:** empdowebste@gmail.com



+ Disque Saúde 136



# **Seja bem-vindo (a) ao EMPDO website: SEU PORTAL DE INFORMAÇÃO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR!**

ESTA TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL FOI PRODUZIDA NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (ProEnSP), DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.

O EMPDO WEBSITE foi produzido com cientificidade, aprofundamento e reflexão quantos aos cuidados ao PD de órgãos, no intuito de apontar um cuidado integral, visando resultados positivos na manutenção do PD em morte encefálica.

Acessando o EMPDO WEBSITE, o usuário encontrará diversos conteúdos científicos que dizem respeito à manutenção do PD de órgãos.

**EVIDÊNCIA:** Uma Revisão Sistemática <sup>1</sup> mostrou que apenas metade dos médicos e enfermeiros têm conhecimento suficiente sobre conceitos e condutas de Morte Encefálica e doação de órgãos, porém reafirma que enfermeiros de cuidados intensivos desempenham um papel importante no diagnóstico de morte encefálica e preparação do paciente para doação de órgãos.

**YAZDI MOGHADDAM, H.; MANZARI, Z. S.; MOHAMMADI, E., E. Nurses Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review. Iranian journal of nursing and midwifery research, 25(4), 265–272,2020**



Todo conteúdo, ora exposto neste site, foi embasado em pesquisas científicas, nacionais e internacionais, e validado por especialistas na área e pesquisadores do tema.



Esta é uma tecnologia de cunho informativo, sem fins lucrativos, idealizada para enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Urgência/Emergência, Unidade Cardiovascular e assistência de enfermagem de alta complexidade.



Esta tecnologia Cuidativo-Educacional foi projetada para o cenário nacional, visando o compartilhamento de informações e a melhoria da assistência de enfermagem na manutenção do PD de órgãos.

O conteúdo ora exposto está embasado em pesquisas realizadas pelas comunidades científica mundial, avaliados por especialistas na area de conhecimento, professores universitários e profissionais de saúde.

Ressalta-se a relevância do profissional enfermeiro com os cuidados na manutenção do possível doador de órgãos, em todos os aspectos do cuidado.

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

#### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▾

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

#### **Contato**

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



## Autoras



## Claudia Moura de Carvalho

Possui Graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Materdei (2007).

Especialista em UTI Neonatal pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2010).

Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Indígena e da família pela FACULDADES DELTA, (CTD-PROV, Goiânia).

Terapeuta Intensivistas Adulto (Abenti, SATI, Brasil).

Coordenadora da UTI do Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado; Enfermeira da Cooperativa dos Enfermeiros Intensivistas (IETI).

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP), Mestrado Profissional, da Universidade do Estado do Amazonas;

Membro do Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades (LaPeCSH).

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8811-7777>

Email: [claudiaenfer.neo@hotmail.com](mailto:claudiaenfer.neo@hotmail.com)

Ver Lattes

## Cleisiane Xavier Diniz

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins; Especialista nas áreas de: Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade; Enfermagem Cardiovascular; Gerontologia e Saúde do Idoso.

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil -ULBRA/RS.

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP - Área: Geografia Humana.

Pós-Doutora pela Universidade Federal Fluminense, Niteroi/RJ.

Professora Adjunta da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (2006-Atual).

Professora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP). Membro do Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades (LaPeCSH).

Enfermeira assistencial - Intensivista do Instituto de Enfermagem Terapia Intensiva do Amazonas (IETI-AM).

Atuando principalmente nos seguintes temas: Tecnologias para promoção e recuperação da saúde de pessoas idosas e/ou em condições críticas, cuidado em enfermagem no ciclo vital, cuidado domiciliar, gerontologia, capacidade

funcional, mobilidade, doenças cardiovasculares.

Membro Ad Hoc das Revista de enfermagem e atenção à saúde, Revista Kairós Gerontologia, Revista Brasileira de Enfermagem - ReBEn.

[Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4689-6204](https://orcid.org/0000-0003-4689-6204)

[Email: cxdiniz@uea.edu.br](mailto:cxdiniz@uea.edu.br)

Ver Lattes

## Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Graduação em Enfermagem pela UFAM (1991);  
Especialista em Administração Hospitalar;  
Especialista em Saúde Pública;  
Especialista em Gerontologia e Saúde do Idoso;  
Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e de Alta Complexidade;  
Mestre em Ciências de Alimentos pela UFAM (1999);  
Doutora em Ciências (Geografia Humana) pela USP (2011).  
Pós-Doutorado pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde PACCS (UFF/EEAC) (2020).  
Atualmente é enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas;  
Professora Associada da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas;  
Vice coordenadora e docente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP); Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Cardiovascular;  
Líder do Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades;  
Ex-Diretora do Centro de Estudo e Pesquisas em Enfermagem - (ABEn/AM gestão 2017-2019).  
Experiência na área de Enfermagem de Alta Complexidade, urgência/emergência, Gerontologia, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem.  
Temas de interesse: resiliência/espiritualidade; população em situação de vulnerabilidade; envelhecimento; hanseníase; diabetes; Produção de tecnologias educativas e sociais.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7641-1004>

Email: [mnribeiro@uea.edu.br](mailto:mnribeiro@uea.edu.br)

Ver Lattes

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▼

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



## Colaboradores

## COLABORADORES

### - COORDENAÇÃO DE TRANSPLANTE

#### - Médico

- Marcus Vinícius Monteiro Lins de Albuquerque

### - EQUIPE DA CENTRAL DETRANSPLANTES

#### Coordenadora:

- Enfa. Gecilene Seixas Nascimento

#### - Enfermeiros (as)

- Andréa Carla Rocha Alexandre

- Derli Albuquerque Fernandes

- Francisca Delfino Felix

- Geovane Barbosa Martins

- Neicy Arraes Suwa

- Pedro Mauricio de Souza Morães

#### - Médicos (as)

- Fernando Fonseca

### - EQUIPE ORGANIZAÇÕES DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO)

#### - Coordenadora:

- Enf. MSc. Helen Cristine Albuquerque Bezerra

#### - Enfermeiros (as)

- Anne Caroline Marquez Crespo

- Elinny Wanessa da Cruz Souza

- Sueli das Neves Lima

- Hernou de Oliveira Bezerra

- Maria de Fátima de Oliveira Santana

- Paulo Henrique Lira Matos

- Médica

- Alice Costa Onety

### - EQUIPE CIHDOTT HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR. JOÃO LÚCIO - PEREIRA MACHADO

#### Coordenador:

- Enf. Reginaldo Paixão Neto

#### Técnicos (as)

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

## Cadastre-se e RECEBA NOVIDADES!



Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▼

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

Boletins

Notícias

### Contato

Email: [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



## MORTE ENCEFÁLICA (ME)

**Coma depasée:** coma sem resposta ao estímulo doloroso, sem reflexos do tronco cerebral e com eletroencefalograma isoeletrico (MOLLARET; GOUDON, 1959).

A ME é a expressão clínica de um dano encefálico total e irreparável, irreversível e definitivo, determinada pelos seguintes parâmetros:

- Ausência de receptividade e responsividade;
- Ausência de movimento espontâneo ou induzido e de respiração quando se desliga o respirador por alguns minutos;
- Ausência de reflexos, inclusive da medula espinhal;
- Traçado eletroencefalográfico plano (HARVARD, 1968, p. 337-339).

O conceito de ME emitido pela Conference of Royal Colleges and their Faculties in the United, consiste em:

*"Lesão completa do tronco cerebral incompatível com a vida"* (KINGDO, 1976)

*"Processo final de progressão da isquemia cerebral que evolui no sentido rostrocaudal até envolver regiões do mesencéfalo, ponte e bulbo, culminando com a herniação cerebral através do forâmen magno"* (GUETTI; MARQUES, 2008)

*"Parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios cerebrais, sendo necessários exames clínicos neurológicos e exame gráfico complementar. Em tal situação, a função cardiorrespiratória é mantida por meio de equipamentos e medicações"* (GUIDO, 2009)

A evolução do conceito de ME ocorreu a partir do documento legal norteamericano, Uniform Determination of Death Act (UDDA), aprovado no Hawaii em 1980 pela National

Conference of Commissioners on Uniform State Laws com recomendação para uso em todos os estados norte americanos e posteriormente ratificado tanto pela American Medical Association quanto pela American Bar Association, estabeleceu-se em ME:

“Um indivíduo que tenha parada mantida e irreversível das funções circulatória e respiratória, ou parada mantida e irreversível de todas as funções de todo o cérebro, incluindo o tronco cerebral” (CORRÊA NETO, 2017)

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017 define os critérios do diagnóstico de morte encefálica e seu conceito:

A morte encefálica (ME) é a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definidas pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico (CFM, 2017)

Após a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 2.173/17, considera-se que a ME no Brasil consiste em:

“Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de provocar quadro clínico de modo indiscutível, por exames complementares, tais como eletroencefalograma, doppler transcraniano ou angiografia cerebral, caracterizado por coma aperceptivo com ausência de reatividade supraespinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico, de tosse e apneia (BRASIL, 2017, p. 2-4).”

O conceito mais amplamente aceito de Morte Encefálica é a formulação do “cérebro inteiro” ou “morte encefálica total”, com afirmativa de que a morte encefálica é equivalente a uma lesão catastrófica em todas as principais estruturas do cérebro, incluindo os hemisférios, diencéfalo, tronco cerebral e cerebelo. Nesta visão, a confirmação de danos completos e permanentes em todo o cérebro deve ser confirmada antes que o BD/DNC\* seja finalmente declarado. Este conceito é a base dos critérios originais de morte encefálica de Harvard e é a formulação defendida oficialmente pelos Estados Unidos da América (EUA) e pela maioria dos outros países para os quais existem protocolos nacionais oficiais de morte encefálica (LEWIS et al., 2020).

O conceito que se refere-se à “morte do tronco cerebral” ou “morte de tronco encefálico”, que é o conceito aceito no Reino Unido e alguns outros países, afirma que a destruição do tronco cerebral por si só equivale à morte de um ser humano, uma vez que o tronco cerebral abriga parcialmente os centros de consciência, bem como

os centros cardíacos e respiratórios essenciais (LEWIS et al., 2020). Com base nessa linha de pensamento, segue logicamente que no contexto de lesão cerebral infratentorial primária grave, danos a outras áreas do cérebro não têm relevância para o diagnóstico de DB/DNC (SPEARS et al., 2022).

O conceito, considerado o menos tradicional de morte encefálica, é a da “morte encefálica superior”, que postula que apenas a destruição do cérebro superior, incluindo o córtex e os hemisférios bilaterais, é necessária para diagnosticar DB/DNC, uma vez que essas áreas são críticas para a cognição. No entanto, indivíduos com perda apenas da função cerebral superior mantêm a capacidade de respirar, o que está em desacordo com os critérios tradicionais para determinação de BD/DNC, que dependem do estabelecimento da apneia como componente essencial da avaliação clínica de BD/DNC (GREER et al., 2020).

- *BD/DNC: Brain Death/Death by Neurologic Criteria*

## POTENCIAL DOADOR

Um potencial doador é definido como um paciente clinicamente adequado que apresenta condições consistentes com morte cerebral, conforme definido pela Comissão da President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (GUIDELINES FOR THE DETERMINATION OF DEATH, 1981).

Um potencial doador de órgãos é definido pela presença de morte cerebral ou uma lesão catastrófica no cérebro que pode progredir além da reversibilidade e pode preencher os critérios de morte cerebral (WOOD et al., 2004)

Todo paciente com diagnóstico de ME no qual tenham sido descartadas todas as contra indicações que representem riscos aos receptores (WESTPHAL, 2011).

Em 2008, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da The Transplantation Society (TTS) unificou a nomenclatura para o processo doação – transplante. Essa unificação foi necessária porque a terminologia era empregada de forma diferente, dificultando a comparação dos resultados entre os países.

Portanto, o indivíduo é considerado um PD de órgãos: Quando a condição clínica é suspeita de preencher os critérios de morte encefálica, ou seja, um paciente é considerado potencial doador a partir do momento que se inicia (abre) o protocolo de morte encefálica (DOMÍNGUEZ GIL, 2011).

A Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde descreve que o potencial doador: " ... é o indivíduo com morte primariamente encefálica ou cardíaca, diagnosticada e declarada nos termos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), de quem se poderá retirar órgãos e os tecidos ou partes do corpo humano para transplante" (BRASIL, 2017, Art. 50, III).

No Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos publicado pela Secretaria de Saúde do Paraná o PD de órgãos é: "Todo paciente que tenha seu protocolo de ME finalizado e a doação autorizada pela família é potencial doador de órgãos" (SESA/SGS/CET, 2018)

## MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR

Aplicação de suporte vital avançado para manter o potencial doador estável hemodinamicamente, garantindo a viabilidade dos órgãos (VEIGA, 2009)

É um processo muito complexo e que engloba uma equipe multiprofissional, sendo necessário o emprego de tecnologias avançadas para dar um suporte de vida e um conjunto de procedimentos para garantir a funcionalidade dos órgãos do paciente potencial doador, além de fornecer atenção para a família deste (FREITAS et al., 2014).

É a preservação dentro de parâmetros de estabilidade hemodinâmica, adequada ventilação e controle metabólico, a fim de manter e otimizar uma adequada perfusão tecidual e oferta de O<sub>2</sub> aos tecidos, buscando evitar a parada cardiovascular, o que pode culminar na disfunção de múltiplos órgãos e sistema, tornando assim os órgãos inaptos à doação (SILVA et al., 2020).

## Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

### Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

#### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▼

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

#### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)





+ Disque Saúde 136



## Existem dois tipos de doadores de órgãos: Doador em vida e o doador após ser diagnosticado com morte encefálica cadáver

### ● Doador em vida:

Precisa ser uma pessoa em boas condições de saúde, estar em condições de doar o órgão ou tecido sem comprometer a sua própria saúde e aptidões vitais. O candidato a doador deverá realizar uma avaliação médica para afastar a possibilidade de doenças que comprometam sua saúde ou do receptor. Além disso, deve ser uma pessoa juridicamente capaz, pois a doação só pode ser feita com autorização judicial

### ● Doador falecido ( cadáver ) :

Após diagnosticado com morte encefálica , a pessoa não tem como mais “reviver” e assim, todos os outros órgãos ainda funcionam, possibilitando a doação.

A morte encefálica só ocorre e é diagnosticada em pacientes hospitalizados que estejam respirando com ajuda de aparelhos (ou seja, pessoas que morrem fora do hospital não se enquadram nesse tipo de doação).

**Se você deseja ser doador de órgãos e tecidos, a primeira coisa a fazer é avisar a sua família:**

- É importante falar para a sua família que deseja ser um doador de órgãos, para que, após a sua morte, os familiares possam autorizar a doação e retirada dos órgãos e tecidos.

- No Brasil, a doação de órgãos e tecidos só é realizada após a autorização familiar. Dessa maneira, se a família não autorizar a doação, os órgãos não serão retirados e a oportunidade da realização dos transplantes será perdida;
- Pela lei, parentes até 4º grau e cônjuges podem ser doadores. Quem não é parente, somente com ordem judicial;
- Na maioria das vezes, os familiares atendem a esse desejo, por isso, a informação e o diálogo em vida sobre o assunto são absolutamente fundamentais, essenciais e necessários;
- Não é preciso registrar a intenção de ser doador em cartórios, nem informar em documentos o desejo de doar, mas sua família precisa saber sobre o seu desejo de se tornar um doador após a morte, para que possa autorizar a efetivação da doação;
- A doação consentida é a modalidade para a doação que mais se adapta à realidade brasileira.

## Quais órgãos podem ser doados?

- **Coração** - O transplante só pode ser realizado por meio de um doador falecido, com morte encefálica constatada.
- **Válvulas cardíacas** - Esse tipo de transplante é indicado para pessoas com doenças da válvula do coração. Em alguns casos, não é possível usar para transplante o coração de um indivíduo que teve morte encefálica, porém, as válvulas podem ser doadas e guardadas em um banco de válvulas, onde serão mantidas durante anos, até que se faça uso delas.
- **Fígado** - É um órgão que tem a capacidade de se regenerar, por isso, o doador pode doar parte de seu fígado, em vida.

- **Pulmão** - Esse tipo de transplante é indicado para pessoas com doença pulmonar grave, tais como fibrose cística pulmonar e enfisema. Em situações especiais, uma parte do pulmão pode vir de um doador vivo e são necessários dois doadores para um receptor.
- **Ossos** - Implantes dentários, transplantes para lesões da coluna e próteses são alguns tipos de transplantes para ossos, que podem ser realizados por meio de cirurgias simples. Os ossos doados podem ser mantidos em um banco por um longo período.
- **Medula óssea** - É responsável por produzir componentes do sangue e é usada para a cura de doenças que afetam as células do sangue, como a leucemia. Pode ser obtida por meio da aspiração óssea direta ou pela coleta de sangue. Para receber o transplante, o paciente recebe a medula sadia como se fosse uma transfusão de sangue. Uma vez na corrente sanguínea, as células da nova medula circulam e vão se alojar na medula óssea, onde se desenvolvem.
- **Rim** - Os rins, por serem dois, podem ser doados tanto em vida quanto após o falecimento. Doa-se um dos rins e tanto o doador quanto o transplantado podem levar uma vida perfeitamente normal.
- **Pâncreas** - Esse tipo de transplante é feito a partir de doadores falecidos e, geralmente, é realizado junto com o transplante de rim, pois o pâncreas é um órgão que atua na digestão dos alimentos e também na produção de insulina, elemento responsável pelo equilíbrio dos níveis de açúcar no sangue.
- **Córneas** - O transplante só pode ser feito a partir de doadores falecidos, com idade entre 2 a 80 anos. Ceratocone e distrofia do endotélio são algumas das doenças graves que podem afetar a córnea, parte do olho que controla a passagem de luz para a retina. A recepção da córnea corrige a anomalia.
- **Pele** - O transplante de pele é recomendado em caso de pessoas que sofrem extensas queimaduras ou doenças dermatológicas graves. A doação pode ser feita por pessoas falecidas ou aquelas que removeram partes da pele em cirurgias estéticas.

## Quem pode ser doador de órgãos em vida?

Qualquer pessoa pode ser doadora de órgãos. Os requisitos são:

- Ser maior de 18 anos;
- Ter condições adequadas de saúde;
- Ser avaliado por um médico para realização de exames.

## Quem não pode ser doador de órgãos?

- Portadores de doenças infectocontagiosas, como soropositivos ao HIV, hepatites B e C, Doença de Chagas, entre outras.
- Pessoas com doenças degenerativas crônicas ou tumores malignos.
- Pacientes em coma ou que tenham sepse ou insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas (IMOS).

## Como funciona o sistema de captação de órgãos?

- A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (Central de Transplantes) é notificada e repassa a informação para uma Organização de Procura de Órgão (OPO) da região. A OPO se dirige ao hospital e examina o doador, revendo a história clínica, os antecedentes médicos e os exames laboratoriais. A viabilidade dos órgãos é avaliada, bem como a sorologia para afastar doenças infecciosas e a compatibilidade com prováveis receptores.
- A OPO informa a Central de Transplantes, que emite uma lista de receptores inscritos, compatíveis com o doador. No caso de transplante de rins, deve-se

fazer ainda uma nova seleção por compatibilidade imunológica ou histológica. A central, então, informa a equipe de transplante e o paciente receptor nomeado. Cabe à equipe médica decidir sobre a utilização ou não do órgão.

## Quais são os riscos do pós transplante?

- Os riscos corridos pós transplante são de infecções, mas estas mesmas que podem se desenvolver em qualquer pessoa se recuperando de uma cirurgia, como infecções no local de cirurgia ou no órgão transplantado, pneumonia e infecções no trato urinário.
- Sendo um pouco mais delicado esse processo, os receptores de transplante também correm o risco de infecções anormais (oportunistas) que afetam principalmente os indivíduos com o sistema imunológico enfraquecido.
- Visto isso, a maioria dos indivíduos toma fármacos antimicrobiano, após o transplante, para ajudar a evitar as infecções. O risco de infecção retorna ao nível anterior ao do transplante em cerca de 80% dos indivíduos, depois de 6 meses.

## Se doar um órgão, terei problemas de saúde no futuro?

A ideia do transplante intervivos, com doação de órgão ou parte do órgão, pressupõe que o doador não tenha nenhum problema futuro. As avaliações pré operatórias, a avaliação clínica e a técnica cirúrgica são empregadas com esse fim. No entanto, é preciso se ter em mente, que todo o procedimento cirúrgico tem risco de complicações graves, ainda que seja um risco pequeno.

## A importância da doação

- Um único doador pode salvar diversas vidas

- A doação de órgãos é um dos mais genuínos atos de solidariedade e amor ao próximo. Muitas vezes, quem aguarda na lista de espera para transplantes concentra, neste ato, a esperança de uma vida com saúde.
- A doação é fundamental para a manutenção e crescimento do número de transplantes no Brasil. As famílias dos doadores sentem-se de algum modo confortadas, pois, no meio de tanta dor, possibilita-se o prolongamento da vida de outras pessoas muito doentes, que, sem o transplante, poderiam vir a óbito em curto espaço de tempo.

## Tempos máximo para retirada e preservação

Órgãos e Tecidos	Tempo máximo para retirada	Tempo máximo de preservação
Córneas	6h pós parada cardíaca	7 dias
Coração	Antes da parada cardíaca	de 4h a 6h
Pulmões	Antes da parada cardíaca	de 4h a 6h
Rins	30min pós parada cardíaca	até 48h
Fígado	Antes da parada cardíaca	de 12h a 24h
Pâncreas	Antes da parada cardíaca	de 12h a 24h
Ossos	6h pós parada cardíaca	até 5h

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#)

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituída pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é uma metodologia científica implementada na prática assistencial nos serviços de saúde. Esta confere melhor status à segurança dos pacientes, com melhora da qualidade da assistência possibilitando o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE).

No Brasil, o Processo de Enfermagem, foi regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358, de 2009 (COFEN, 2009), e conforme a normativa, é obrigatório o seu desenvolvimento em todos os locais nos quais o cuidado de enfermagem seja oferecido e /ou realizado, e, o Enfermeiro (a) deve ter como função a coordenação deste processo.

O Processo de Enfermagem (PE), apresenta cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COFEN, 2009):



As etapas do processo de enfermagem são interligadas e cíclicas, entretanto, cada etapa tem uma finalidade e um objetivo próprio. São inter-relacionadas por nos levarem a pensar e agir de forma organizada, integral, humanística, dinâmica e sistematizada, para prevenir que não se percam fatos e informações de relevância para a assistência de enfermagem. O Processo de Enfermagem é uma atividade intelectual que permeia o pensamento crítico, raciocínio clínico e as intervenções, baseadas no diagnóstico e avaliação e deve ter suporte teórico que fundamente as tomadas de decisão do Enfermeiro.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN nº 292, de 2004, que normatiza a atuação do Enfermeiro no processo de captação, doação e transplante, deixa evidente no Art. 1º o compromisso do Enfermeiro com o planejamento, execução, coordenação e supervisão da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos, para a viabilização dos órgãos e tecidos a serem doados.

Para tal propósito, faz-se necessário a implementação do Processo de Enfermagem, em todas as suas etapas, incluindo o acolhimento aos familiares do potencial doador de órgãos e garantindo uma assistência integral.

Portanto, nessa pesquisa, adotou-se a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta (1979), que foi elaborada com o intuito de unificar o conhecimento científico,

indispensável, universal e individual do profissional de enfermagem para o processo de cuidar do potencial doador de órgãos.

Aplicada à Enfermagem, Horta (1979) propõem em sua Teoria três denominações dessas Necessidades Humanas Básicas:

- Necessidades de nível psicobiológicas – relacionadas com as fisiológicas e as básicas;
- Necessidades de nível psicossociais – relacionadas com a convivência e inter-relação com outros;
- Necessidades de nível psicoespirituais – relacionada aos valores e crenças pessoais.

Teorias das necessidades humanas básicas (Wanda Horta)

- **Possíveis NHB afetadas do PD de órgãos**

[Voltar](#)

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

## Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

Enviar

### Links

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▾

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

### Contato

**Email:** [empdowebsite@gmail.com](mailto:empdowebsite@gmail.com)



+ Disque Saúde 136



## Conduta da enfermagem frente à família dos pacientes em morte encefálica

Após o fechamento do protocolo de ME é efetivada a aproximação familiar com o intuito de provável doação de órgãos e tecidos. Esse é um momento de muita fragilidade, considerando o grande impacto emocional que pode causar relutância familiar na tomada de decisão. O conhecimento sobre ME por parte dos familiares ainda é muito escasso e por isso, é a principal causa da recusa familiar, sendo seguido por:

- Questões religiosas
- Entrevista familiar mal realizada;
- Desejo de conservar a integridade do corpo, principalmente por desconhecer o desejo do potencial doador em vida.

Os motivos do déficit de conhecimento sobre ME podem ser ocasionados pela inexistência de estudos sobre o assunto e há pouca divulgação, gerando desconfiança em relação ao diagnóstico.

Dessa forma, no momento de desolação dos familiares, sinais como temperatura do corpo do paciente, presença de batimentos cardíacos dificultam ainda mais a percepção de ME, já que o familiar, na maioria das vezes, ainda acredita que o paciente pode voltar à sobrevivência. Diante disso, faz-se importante a presença da família no processo de apuração da ME, fazendo com que o diálogo não seja a única forma de conclusão do caso, mesmo com a manifestação do desejo de doar em vida

No Brasil, prevalece a decisão dos familiares, por isso se faz necessário oferecer assistência emocional além de oferecer informações sobre todo o processo. Portanto, o enfermeiro deve proporcionar cuidados para o potencial doador e para os familiares, visto que dessa forma há maiores oportunidades de consentimento da doação.

Na entrevista familiar, o enfermeiro deve:

- Buscar estabelecer vínculo e obter confiança, o que facilita a efetivação da doação;
- Prestar informações fidedignas quanto ao diagnóstico de ME;
- Esclarecer sobre o anonimato do doador e receptor
- Salientar sobre a necessidade de manutenção do corpo na UTI;
- Informar sobre a possível interrupção em caso de parada cardíaca
- Informar os principais exames a serem realizados, como: exame clínico por dois médicos no intervalo de uma hora; teste de apneia; exames complementares como angiograma cerebral; eletroencefalograma; doppler transcraniano e cintilografia de perfusão cerebral que constataram a ME;
- Instruir os familiares sobre o conceito de ME e o significado de doar.

Dessa forma, os enfermeiros assumem o papel de educadores, com o intuito de otimizar a melhoria na relação entre equipe, família e paciente. Entretanto, também se faz necessário proporcionar o tempo indispensável para a família entender a situação de morte e não apenas ofertar informações, compreendendo que cada um tem seu tempo individual para o processamento dessa nova realidade.

Em resumo, os enfermeiros necessitam estar munidos de explicações simples e claras, considerando os aspectos sociocultural dos familiares, para que seja assegurado o bom entendimento do assunto antes da discussão a respeito da doação.

Após a autorização da família, dá-se abertura ao protocolo interno que abrange procedimentos técnicos e administrativos que são necessários para assegurar a doação.

Fonte: BRASIL, Decreto nº 9175/2017

[Voltar](#)

Siga-nos nas **NOSSAS REDES SOCIAIS!**

Cadastre-se e **RECEBA NOVIDADES!**

[Enviar](#)

**Links**

[Home](#)

[Sobre O Empdo](#)

[Doação De Órgãos](#) ▾

[Processo De Enfermagem](#)

[Materiais Exclusivos](#)

[Boletins](#)

[Notícias](#)

**Contato**

**Email:** [empdowebste@gmail.com](mailto:empdowebste@gmail.com)