

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Atuação da enfermagem na comissão de doação de órgãos e tecidos: Relato de experiência

Milena dos Anjos Conceição¹, Douglas de Souza e Silva¹

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Recebido em: 13 de Abril de 2026; Aceito em: 23 de Abril de 2026.

Correspondência: Douglas de Souza e Silva, douglasss-gbi@hotmail.com

Como citar

Conceição MA, Silva DS. Atuação da enfermagem na comissão de doação de órgãos e tecidos: Relato de experiência. Enferm Bras. 2026;25(1):3106-3117 doi: [10.62827/eb.v25i1.4212](https://doi.org/10.62827/eb.v25i1.4212).

Resumo

Introdução: Cabe ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Objetivo:** descreveu-se a atuação da enfermagem no diagnóstico, captação e transplante de órgãos e tecidos, em um hospital baiano. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa que descreve a vivência de uma enfermeira a respeito da experiência em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) em um hospital do município de Salvador, localizado no estado da Bahia, Brasil, durante a residência multiprofissional em Terapia Intensiva (pós-graduação *latu sensu*). **Resultados:** Foi possível identificar os procedimentos e atuação dos enfermeiros, desde uma suspeita de uma morte encefálica até o transplante ao receptor compatível. **Conclusão:** A atuação da enfermagem no processo de diagnóstico, captação e transplante de órgãos e tecidos, no contexto da CIHDOTT, mostra-se essencial e estratégica, abrangendo desde a identificação precoce do potencial doador e manutenção da viabilidade dos órgãos até a abordagem familiar, organização logística e assistência ao receptor. Trata-se de um cuidado integral que articula competências técnicas, científicas, éticas e comunicacionais, contribuindo diretamente para a efetividade do processo de doação e transplante.

Palavras-chave: Enfermagem; Morte Encefálica; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

Abstract

Nurse's activity on the committee for organ and tissue donation: Experience report

Introduction: It is the nurse's responsibility to plan, execute, coordinate, supervise, and evaluate the nursing procedures provided to potential organ and tissue donors for transplantation. **Objective:** This

study described the role of nursing in the diagnosis, procurement, and transplantation of organs and tissues in a hospital in Bahia. *Methods:* This is a descriptive, experience-report study with a qualitative approach that describes a nurse's experience in an Intra-Hospital Organ and Tissue Donation for Transplantation Committee (CIHDOTT) at a hospital in the city of Salvador, located in the state of Bahia, Brazil, during her multi-professional residency in Intensive Care (postgraduate specialization). *Results:* It was possible to identify the procedures and actions of nurses, from a suspected case of brain death to transplantation to a compatible recipient. *Conclusion:* The role of nursing in the process of diagnosis, procurement, and transplantation of organs and tissues, within the context of the CIHDOTT (Intrahospital Commission for Organ and Tissue Donation and Transplantation), proves to be essential and strategic, encompassing everything from the early identification of potential donors and maintenance of organ viability to family outreach, logistical organization, and assistance to the recipient. This is a comprehensive care approach that articulates technical, scientific, ethical, and communicational competencies, directly contributing to the effectiveness of the donation and transplantation process. **Keywords:** Nursing; Brain Death; Tissue and Organ Procurement.

Resumen

El papel de la enfermería en los comités de donación de órganos y tejidos: Informe de experiencia

Introducción: Corresponde al enfermero planificar, ejecutar, coordinar, supervisar y evaluar los procedimientos de enfermería brindados al potencial donante de órganos y tejidos para trasplante.

Objetivo: Se describió la actuación de la enfermería en el diagnóstico, la captación y el trasplante de órganos y tejidos en un hospital del estado de Bahía. *Métodos:* Estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, con enfoque cualitativo que describe la vivencia de una enfermera respecto a su experiencia en una Comisión Intra-Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes (CIHDOTT) en un hospital del municipio de Salvador, ubicado en el estado de Bahía, Brasil, durante la residencia multiprofesional en Terapia Intensiva (posgrado lato sensu). *Resultados:* Fue posible identificar los procedimientos y la actuación de los enfermeros, desde la sospecha de muerte encefálica hasta el trasplante al receptor compatible. *Conclusión:* La actuación de la enfermería en el proceso de diagnóstico, captación y trasplante de órganos y tejidos, en el contexto de la CIHDOTT, se muestra esencial y estratégica, abarcando desde la identificación precoz del potencial donante y el mantenimiento de la viabilidad de los órganos hasta el abordaje familiar, la organización logística y la asistencia al receptor. Se trata de un cuidado integral que articula competencias técnicas, científicas, éticas y comunicacionales, contribuyendo directamente a la efectividad del proceso de donación y trasplante.

Palabras-clave: Enfermería; Muerte Cerebral; Obtención de Tejidos y Órganos.

Introdução

O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, atrás apenas dos Estados Unidos. Apesar disso, é notória a carência brasileira

na pesquisa e no aprofundamento da temática para contribuir para a ocorrência de transplantes e auxiliar no processo de diagnóstico e manutenção de

potenciais doadores e com subsídios em educação para profissionais e familiares [1].

A Morte Encefálica (ME) é a definição legal de morte, isto é, o falecimento. É a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro como resultado de severa agressão ou ferimento grave no encéfalo. As principais causas de morte encefálica são: traumatismo crânio encefálico, acidente vascular encefálico, encefalopatia anóxica e tumor cerebral. A morte encefálica é um processo complexo que altera a fisiologia e a bioquímica celular dos sistemas orgânicos [2].

É obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica: dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico; teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios; exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica [3].

Os procedimentos para determinação de morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica; ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica; tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas [3].

A manutenção de um potencial doador está intimamente relacionada à eficácia do transplante. Para tal, faz-se necessário que estes pacientes sejam assistidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois estes locais dispõem de infraestrutura adequada, profissionais especializados e materiais de alta tecnologia necessários à terapêutica [4].

No ambiente hospitalar o enfermeiro tem papel importante no ato de cuidar ao indivíduo fora de possibilidades terapêuticas, acompanhando de perto o sofrimento, angústia do enfermo e família. Este tipo de tratamento exige cuidado que vai além de habilidade técnica, mas também pautado na ética e humanização. Nesse cenário, cabe ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao potencial doador, bem como informar às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a existência de um caso [5].

As ações relacionadas à comunicação do óbito à Central Estadual de Transplante e ao apoio na manutenção do potencial doador pelos profissionais da terapia intensiva são responsabilidades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e da Organização de Procura de Órgãos (OPO). Dessa forma, ressalta-se a importância da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, para que o processo seja efetivo no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, na monitorização hemodinâmica e na prestação de cuidados individualizados [1].

Tendo em vista a crescente atuação do profissional enfermeiro em meio ao processo de doação-transplante, em 2004 o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução COFEN 292/2004, normatizou a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Incumbe ao enfermeiro aplicar o Processo de Enfermagem (PE) em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos, ao receptor e família. A resolução dá destaque para identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) de risco, reais e de bem-estar, para a realização também das intervenções de enfermagem a fim de prevenir

ou minimizar os riscos que possam interferir no transplante [5].

É o profissional de enfermagem quem executa as ações para o conforto e manutenção do paciente, assim como oferecer alívio à situação vivenciada pela família no contexto da ME, desse modo a demonstrar que os melhores cuidados estão sendo dispensados, e que o sofrimento do paciente está sendo aliviado, isso abre espaço para um consentimento para a doação de órgãos e tecidos [6].

A responsabilidade deste profissional enquanto gestor e supervisor de etapas importantes que podem agilizar e assegurar segurança no processo de diagnóstico, captação e transplante de órgãos, como: realizar a busca ativa nas unidades de pacientes críticos do hospital para a identificação do potencial doador; manter a família informada da situação em que se encontra o paciente desde a abertura do protocolo, para que ocorra uma criação de vínculo, e para que a família consiga compreender a situação desde o início, e posteriormente ter o diálogo sobre a doação de órgãos [7].

Burocraticamente as funções realizadas pelos profissionais enfermeiros frente à captação e

doação de órgãos e tecidos permeiam o controle do envio de material para os laboratórios; a liberação destes exames; preenchimento dos documentos e protocolos necessários para doação, captação; as visitas técnicas realizadas nas instituições hospitalares que apresentam solicitação de credenciamento para realização de transplante; comunicação e articulação entre os órgãos regulamentadores. Neste sentido, o enfermeiro assume a responsabilidade e compromisso de profissional que possui capacidade e habilidade para atuar em uma das etapas mais distintas da vida do ser humano, a morte e a possibilidade de doação de órgãos e tecidos para transplante [7].

O interesse em pesquisar a respeito da atuação do enfermeiro no diagnóstico, captação e transplante de órgãos e tecidos justifica-se pela importância de tais procedimentos para o melhor resultado diante de um transplante, considerando que esse tratamento constitui a única forma de sobrevivência para muitos pacientes que aguardam pela oportunidade em melhorar a qualidade e expectativa de vida. Descreveu-se o papel da enfermagem no diagnóstico, captação e transplante de órgãos e tecidos em um hospital público baiano.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e reflexiva que descreve e analisa a vivência de uma enfermeira residente no processo de diagnóstico, captação e transplante de órgãos e tecidos no âmbito da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

O Relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo objetivo é tratar de uma vivência acadêmica e/ou profissional, com a

descrição de uma intervenção com embasamento científico e reflexão crítica. Deve ser baseado em descrições informativas, referenciadas, dialogadas e críticas, o que pode implicar na melhoria da formação acadêmica, ações laborais e campo das ciências [8].

A experiência foi desenvolvida em um hospital de grande porte, localizado no município de Salvador, Bahia, caracterizado como unidade de alta complexidade e referência para atendimento

a pacientes críticos, inserido na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O cenário de atuação compreendeu, principalmente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), emergência e setores vinculados ao processo de doação e transplantes, onde a CIHDOTT desempenha papel estratégico na identificação e manejo de potenciais doadores.

O período de realização ocorreu durante o mês de dezembro de 2023, no contexto de um rodízio setorial da residência multiprofissional em Terapia Intensiva (especialização *latu sensu*).

Participaram da experiência a enfermeira residente, profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e assistentes sociais), membros da CIHDOTT, além de pacientes em morte encefálica e seus familiares, enquanto sujeitos indiretos do processo. A inclusão dos participantes ocorreu de forma intencional, considerando sua inserção direta nas etapas do diagnóstico de morte encefálica, manutenção do potencial doador, entrevista familiar e logística de captação de órgãos. Cada grupo desempenhou funções específicas no processo, destacando-se a atuação da enfermagem na vigilância clínica, organização do fluxo assistencial e apoio à família.

A experiência foi conduzida a partir de um planejamento prévio estabelecido pela CIHDOTT, com inserção gradual da residente nas atividades do setor. As ações foram desenvolvidas em etapas sequenciais, incluindo: identificação de potenciais

doadores; acompanhamento do protocolo de diagnóstico de morte encefálica; manutenção hemodinâmica do potencial doador; participação no processo de comunicação e acolhimento familiar; organização de exames e documentação necessária; e apoio logístico durante a captação de órgãos.

O registro da experiência foi realizado por meio de diário de campo estruturado, elaborado pela residente ao longo das atividades, complementado por registros institucionais e observação participante. Esses registros contemplaram descrições das ações desenvolvidas, percepções sobre o processo de trabalho, interação entre equipe e familiares, além de aspectos organizacionais e éticos envolvidos.

No que se refere aos aspectos éticos, foram respeitados os princípios da confidencialidade, anonimato e não identificação dos sujeitos envolvidos, conforme as diretrizes éticas vigentes. Por se tratar de um relato de experiência sem identificação direta dos participantes e baseado em vivência profissional, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa; ainda assim, foram observadas as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Como limitações metodológicas, destaca-se o caráter local e contextual da experiência, o que pode restringir a generalização dos achados, além da possibilidade de viés interpretativo inerente à análise subjetiva da autora enquanto participante ativa do processo.

Resultados

Durante o período de estágio na CIHDOTT, enquanto integrante da equipe envolvida no processo de doação e captação de órgãos e tecidos, foi possível acompanhar de forma sistemática o fluxo

assistencial e a atuação da enfermagem desde a suspeita de morte encefálica até as etapas que antecedem o transplante no receptor compatível. A vivência permitiu compreender, na prática, o papel

estratégico do enfermeiro na organização do processo, na vigilância clínica do potencial doador, na articulação com a equipe multiprofissional e no suporte aos familiares, evidenciando uma atuação que vai além do cuidado técnico, incorporando aspectos éticos, comunicacionais e gerenciais.

Como parte da rotina institucional, as atividades eram iniciadas com a busca ativa nas UTIs e no setor de emergência, com o objetivo de identificar precocemente pacientes com suspeita de morte encefálica. Esse momento também era utilizado para sensibilizar as equipes assistenciais quanto à importância da notificação oportuna à CIHDOTT. A busca ativa seguia um fluxo previamente estabelecido, sendo realizada em horários definidos por profissional capacitado, que avaliava prontuários, exames complementares e realizava exame físico direcionado, especialmente em pacientes com lesões neurológicas graves. Essa etapa mostrou-se fundamental para a detecção precoce de potenciais doadores e para a redução de subnotificações, além de evidenciar a autonomia e a capacidade técnica do enfermeiro nesse processo.

Diante da identificação de um paciente com suspeita de morte encefálica, a CIHDOTT articulava-se imediatamente com a equipe de neurologia do hospital, parceria consolidada desde a implantação do serviço, com o intuito de definir a abertura do protocolo diagnóstico conforme as diretrizes vigentes. Paralelamente, era realizada a comunicação à Organização de Procura de Órgãos (OPO) de referência, garantindo a integração com a rede estadual de transplantes. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro destacava-se na organização do fluxo, no acompanhamento das etapas do protocolo, na manutenção clínica do potencial doador e na garantia do cumprimento dos critérios legais e assistenciais necessários para a continuidade do processo.

Durante a condução do protocolo de morte encefálica, a enfermeira da CIHDOTT desempenhava acompanhamento contínuo e sistemático do paciente, assumindo papel central na articulação entre as equipes envolvidas e na garantia da qualidade assistencial. Na vivência prática, foi possível observar sua atuação direta no preparo e auxílio aos testes clínicos (Quadro 1), assegurando que todas as etapas fossem realizadas conforme os critérios técnicos e legais estabelecidos. Além disso, destacava-se sua sensibilidade no acolhimento aos familiares, promovendo uma comunicação clara, empática e contínua, o que favorecia a compreensão do processo e possibilitava a participação da família de forma mais consciente e humanizada.

Paralelamente, a enfermeira acompanhava rigorosamente os cuidados relacionados à manutenção do potencial doador, monitorando parâmetros hemodinâmicos, ventilatórios e metabólicos, bem como intervindo junto à equipe para correção de instabilidades que pudessem comprometer a viabilidade dos órgãos e tecidos. Na prática, evidenciou-se que essa etapa exige vigilância constante, tomada de decisão ágil e integração multiprofissional, uma vez que pequenas alterações clínicas podem impactar diretamente na efetivação da doação.

Entretanto, também foram vivenciadas situações desafiadoras, nas quais o protocolo de morte encefálica não foi concluído devido à inadequada manutenção do potencial doador. Nesses casos, observou-se que fatores como instabilidade hemodinâmica persistente, atraso na identificação precoce e fragilidades na condução de cuidados intensivos interferiram negativamente na preservação dos órgãos. Essas experiências evidenciaram, de forma concreta, a importância da qualificação contínua das equipes, da padronização de condutas e do

fortalecimento da atuação da enfermagem como elemento-chave para o sucesso do processo de doação e transplantes.

Quando ocorre a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, evidencia-se ainda mais a necessidade de o profissional de enfermagem dominar todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, uma vez que assume papel fundamental na mediação entre a equipe e a família. Na vivência acompanhada, foi possível observar que esse momento exige não apenas conhecimento técnico, mas um preparo emocional e habilidades comunicacionais, pois o enfermeiro frequentemente é o profissional que permanece mais tempo ao lado dos familiares, acolhendo, escutando e esclarecendo dúvidas de forma contínua. Durante esse processo, a comunicação era conduzida de maneira gradual, respeitando o tempo de compreensão da família, com explicações claras sobre o diagnóstico de morte encefálica, os exames realizados, a irreversibilidade do quadro e as etapas subsequentes.

Após o esclarecimento das dúvidas e a identificação de que os familiares compreendiam plenamente a situação, era respeitado um período de acolhimento e elaboração inicial do luto, sem abordagens precipitadas. Somente após esse momento, e mediante avaliação da equipe

quanto à compreensão e estabilidade emocional dos familiares, era realizada a entrevista familiar para a possibilidade de doação. Observou-se que essa abordagem cuidadosa, ética e humanizada favorecia um ambiente de confiança, no qual a decisão sobre a doação podia ser tomada de forma mais consciente e menos pressionada. Em algumas situações vivenciadas, foi possível perceber que famílias inicialmente resistentes à ideia de doação passaram a reconsiderar sua posição após um processo de comunicação acolhedor e esclarecedor, conduzido principalmente pela enfermagem.

Por outro lado, também foram presenciados momentos de recusa, geralmente associados a dificuldades na compreensão do conceito de morte encefálica, crenças culturais ou religiosas e ao impacto emocional da perda. Nessas situações, a equipe de enfermagem mantinha postura ética, respeitando integralmente a decisão familiar, reforçando o acolhimento e garantindo a continuidade de um cuidado digno ao corpo e à família. Essas experiências reforçaram a importância da atuação do enfermeiro como facilitador do processo de comunicação e tomada de decisão, sendo peça-chave para a efetividade e humanização do processo de doação de órgãos e tecidos.

Discussão

Com o objetivo de garantir a precisão diagnóstica e a segurança no processo de determinação da morte encefálica, são estabelecidos critérios clínicos rigorosos, padronizados por diretrizes nacionais, que orientam a prática dos profissionais envolvidos. Nesse contexto, o exame clínico realizado pela equipe médica constitui etapa fundamental, sendo realizado de forma sistematizada

para confirmar a ausência irreversível das funções neurológicas, especialmente aquelas relacionadas ao tronco cerebral.

A correta execução dessas avaliações exige conhecimento técnico, atenção aos detalhes e integração entre os membros da equipe assistencial, destacando-se a participação da enfermagem no

preparo do paciente, no monitoramento durante os testes e no suporte às etapas do protocolo. Dessa forma, o Quadro 1 apresenta, de maneira

organizada, os principais componentes do exame clínico utilizados para a confirmação da morte encefálica [3].

Quadro 1 – Exame clínico para confirmação de ME.

Coma não perceptivo	Estado de inconsciência permanente com ausência de resposta motora supraespinhal a qualquer estimulação, particularmente dolorosa intensa em região supraorbitária, trapézio e leito ungueal dos quatro membros.
Ausência de reflexos de tronco cerebral	<p>Ausência do reflexo fotomotor: as pupilas deverão estar fixas e sem resposta à estimulação luminosa intensa (lanterna).</p> <p>Ausência de reflexo córneo-palpebral: ausência de resposta de piscamento à estimulação direta do canto lateral inferior da córnea com gotejamento de soro fisiológico gelado ou algodão embebido em soro fisiológico ou água destilada.</p> <p>Ausência do reflexo oculocefálico: ausência de desvio do(s) olho(s) durante a movimentação rápida da cabeça no sentido lateral e vertical.</p> <p>Ausência do reflexo vestibulo-calórico: ausência de desvio do(s) olho(s) durante um minuto de observação, após irrigação do conduto auditivo externo com 50 a 100 ml de água fria ($\pm 5^{\circ}\text{C}$), com a cabeça colocada em posição supina e a 30°.</p> <p>Ausência do reflexo de tosse: ausência de tosse ou bradicardia reflexa à estimulação traqueal com uma cânula de aspiração.</p>
Teste de apneia	<p>Ausência de movimentos respiratórios espontâneos, após a estimulação máxima do centro respiratório pela hipercapnia (PaCO_2 superior a 55 mmHg).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalar oxímetro digital e colher gasometria arterial inicial (idealmente por cateterismo arterial). • Desconectar a ventilação mecânica. • Estabelecer fluxo contínuo de O_2 por um cateter intratraqueal ao nível da carina (6 L/min), ou tubo T (12 L/min) ou CPAP (até 12 L/min + até 10 cm H_2O). • Observar a presença de qualquer movimento respiratório por oito a dez minutos. Prever elevação da PaCO_2 de 3 mmHg/min em adultos e de 5 mmHg/min em crianças para estimar o tempo de desconexão necessário. • Colher gasometria arterial final. • Reconectar ventilação mecânica.

Fonte: Brasil, 2017.

O processo que envolve o diagnóstico de morte encefálica, bem como a doação, captação de órgãos e tecidos e a realização de transplantes caracteriza-se por uma atuação interprofissional, na qual a equipe de enfermagem exerce papel essencial em todas as etapas, especialmente no

cuidado integral, físico, psicológico e social ao potenciais doador [8]. Nesse contexto, a Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN nº 292/2004, estabelece as diretrizes legais que fundamentam essa prática, atribuindo ao enfermeiro a responsabilidade de planejar,

implementar, coordenar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem prestada a pacientes em morte encefálica e potenciais doadores de órgãos e tecidos [5].

Diante da identificação de um paciente com suspeita de morte encefálica, a CIHDOTT realizava a notificação à OPO, etapa essencial e obrigatória dentro do fluxo assistencial. Essa comunicação não se configura apenas como uma ação operacional, mas como parte das atribuições legalmente estabelecidas para a CIHDOTT, que deve manter articulação contínua com as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), OPOs e bancos de tecidos de sua região. Essa integração interinstitucional é fundamental para garantir a agilidade, organização e efetividade de todo o processo de doação e captação, desde a identificação do potencial doador até a logística de distribuição dos órgãos e tecidos, assegurando o cumprimento dos fluxos regulatórios e a otimização das chances de transplante [9].

Para o manejo adequado do potencial doador, é imprescindível que o profissional de enfermagem reconheça precocemente sinais de comprometimento orgânico e alterações hemodinâmicas típicas do processo de morte encefálica, a fim de implementar intervenções oportunas voltadas à estabilização clínica e à preservação da viabilidade dos órgãos e tecidos [10].

No que tange sobre a abordagem familiar dos potenciais doadores, também integra nas atribuições da enfermagem, sendo conduzida de forma multiprofissional. Trata-se de uma das etapas mais sensíveis e desafiadoras do processo de doação, diante das barreiras emocionais, culturais e, por vezes, da resistência dos familiares. Nesse contexto, o trabalho junto à família, pautado no respeito, acolhimento e escuta qualificada,

é fundamental para favorecer a compreensão e contribuir para a efetivação da doação [10].

O profissional enfermeiro diretamente envolvido na identificação e manutenção do potencial doador participa ativamente de todas as fases do processo, desde o diagnóstico juntamente com a equipe médica até o período subsequente à abordagem familiar. No entanto, a fragilidade na formação e a insuficiência de capacitação específica, desde a graduação até a prática profissional, podem impactar negativamente as oportunidades de doação. Diante disso, evidencia-se a necessidade de maior investimento na qualificação desses profissionais, promovendo experiências formativas significativas e fortalecendo a qualidade da assistência, especialmente no que se refere à comunicação e ao cuidado com familiares de potenciais doadores [11].

Observou-se que a equipe da unidade possui experiência e preparo técnico para desmistificar crenças equivocadas relacionadas à doação de órgãos, além de conduzir orientações claras sobre o quadro clínico do paciente. Durante a vivência, destacaram-se momentos em que os profissionais explicavam detalhadamente os procedimentos realizados e os protocolos seguidos, desde a confirmação da morte encefálica até a devolução do corpo à família, contribuindo para maior transparência e confiança no processo.

Entretanto, reconhece-se que a rotina da enfermagem, frequentemente marcada por sobrecarga e demandas assistenciais intensas, pode dificultar a disponibilidade desses profissionais para uma atenção mais aprofundada às necessidades emocionais da família. Ainda assim, a presença ativa, sensível e comunicativa do enfermeiro nesse momento pode ser determinante, influenciando diretamente a decisão familiar e, conseqüentemente, a possibilidade de salvar

múltiplas vidas por meio da doação de órgãos e tecidos [12].

A assistência de enfermagem ao potencial doador em morte encefálica não se restringe apenas ao paciente, abrange também seus familiares, que vivenciam um momento de intensa fragilidade emocional. Nesse contexto, cabe à equipe de enfermagem fornecer orientações sobre todas as etapas do processo de captação e distribuição de órgãos e tecidos, contemplando aspectos éticos, legais e morais envolvidos. Essas informações devem ser transmitidas de forma clara, objetiva e sensível, respeitando as crenças, dúvidas e necessidades dos familiares, bem como o momento de luto e sofrimento enfrentado [13].

Recomenda-se que os familiares tenham a oportunidade de permanecer junto ao paciente pelo maior tempo possível, inclusive durante a realização dos procedimentos relacionados ao diagnóstico de morte encefálica conduzidos pela equipe médica. Essa conduta é considerada fundamental, uma vez que o processo de decisão sobre a doação de órgãos está diretamente relacionado à vivência e compreensão dessa etapa, sendo indispensável que a família assimile o conceito de irreversibilidade da morte [14,15].

A assistência no contexto de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos abrange múltiplas ações da equipe de enfermagem, demandando dos profissionais sólido embasamento técnico-científico, além de competências comunicacionais

e postura pautada em princípios éticos e legais. Tais elementos são essenciais para o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os familiares, podendo influenciar diretamente uma tomada de decisão consciente, autônoma e legítima. Ademais, práticas humanizadas no acolhimento contribuem para promover sentimentos de segurança, confiança e maior compreensão ao longo de todo o processo [14].

No que se refere às contribuições, este relato amplia a compreensão sobre a prática da enfermagem na CIHDOTT ao dar visibilidade às ações desempenhadas e aos desafios enfrentados no cotidiano, favorecendo a valorização profissional e a reflexão crítica sobre fragilidades ainda existentes, como lacunas na formação e dificuldades na condução de determinadas etapas do processo.

Quanto às implicações para a prática, ressalta-se a necessidade de fortalecer a capacitação contínua dos profissionais, especialmente em relação ao manejo do potencial doador e à comunicação com familiares, além do aprimoramento de protocolos institucionais e da integração entre as equipes. Para a pesquisa, o estudo aponta a relevância de novas investigações que aprofundem estratégias de qualificação da abordagem familiar, redução de perdas evitáveis e fortalecimento da educação em saúde sobre doação de órgãos, contribuindo para o avanço científico e para a melhoria dos resultados nesse campo.

Conclusão

A atuação da enfermagem no âmbito da CIHDOTT evidencia-se como elemento primordial para a consolidação de um processo de doação e transplante seguro, ético e eficiente, ao

integrar ações assistenciais, gerenciais, educativas e de apoio emocional em todas as etapas do cuidado. Desde a identificação e manutenção do potencial doador até a captação, transplante e

acompanhamento do receptor, o enfermeiro exerce papel decisivo na articulação entre equipes, na qualificação da assistência e na humanização do cuidado, especialmente no suporte às famílias em situação de luto.

Como principais aprendizados, a experiência evidenciou a complexidade do processo de doação de órgãos e tecidos, a necessidade de vigilância clínica contínua na manutenção do potencial doador e a importância de uma comunicação terapêutica qualificada como fator determinante para a tomada de decisão familiar. Também se destacou o papel

estratégico da enfermagem na organização do fluxo assistencial e na mediação entre aspectos técnicos e humanos do cuidado.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Conceição MA, Silva DS; Redação do manuscrito: Conceição MA, Silva DS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Silva DS.

Referências

1. Fonseca BS, Souza VS, Batista TOF, Silva GM, Spigolon DN, Derenzo N, et al. Estratégias para manutenção hemodinâmica do potencial doador em morte encefálica: revisão integrativa. *Einstein*. 2021;19:eRW5630.
2. Pereira W, Fernandes R, Soler W. Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos; 2009.
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, de 15 de dezembro de 2017: define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília: Diário Oficial da União; 2017. p. 274-276.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 292, de 7 de junho de 2004: normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos; 2004.
6. Araújo C, Santos JAV, Rodrigues RAP, Guidi Júnior LR. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. *Rev Saúde Foco*. 2017;(9):533-551.
7. Santos RL, Magalhães ALP, Knih NS, Silva EL, Pessoa JLE, Souza RS. Atuação do enfermeiro na doação e transplante de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Recien*. 2021; 11(36):30-42.
8. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *RPE*. 2021; 17(48):60-77.
9. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Doação de órgãos e transplantes / Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT [Internet]. Governo do Estado da Bahia; 2024 [citado 2024 Mar 5]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/transplantes/comissao-intra-hospitalar-para-doacao-de-orgaos-e-tecidos-para-transplantes-cihdott/>

10. Alcântara Sindeaux AC, Vieira do Nascimento AM, Campos JRE, Campos JBR, Brito Barros A, Rodrigues Pereira Luz DC. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. *Nursing*. 2021; 24(272): 5128-47.
11. Oliveira FF, Honorato AK, Oliveira LSG. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem à família do doador de órgãos e tecidos. *Rev Nursing*. 2021;24(280):6157-6162.
12. Martins WTS, Nunes JT, Medeiros SM, Davim RMB, SilvaKKM, Fernandes MNF. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2022;14:e9794
13. Costa CR, da Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. Bioét*. 2016; 24(2): 368-73.
14. Figueiredo CA, Pergola AM, Saidel MGB. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Rev. Bioét*. 2020; 28(1): 76-82.
15. Moraes EL de, Neves FF, Santos MJ dos, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(esp.2):129-135.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.