



## Relato de Experiência

### **CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E O BINÔMIO FAMILIARES/CORPO: INSTRUMENTOS PARA SUBSIDIAR A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO**

*ORGAN PROCUREMENT AND THE BODY DONOR-FAMILY BINOMIAL: INSTRUMENTS TO SUBSIDIZE NURSING APPROACH*

*CAPITACIÓN DE ÓRGANOS Y BINOMIO FAMILIA/CUERPO: INSTRUMENTO PARA SOPORTE A ENFOQUE DEL ENFERMERO*

Gisele da Cruz Ferreira<sup>1</sup>, Cristina Arreguy-Sena<sup>2</sup>, Marcelo da Silva Alves<sup>3</sup>, Anna Maria de Oliveira Salimena<sup>4</sup>

Objetivou-se descrever a construção de instrumentos para subsidiar os cuidados ao binômio corpo doador e familiares na perspectiva do processo de captação de órgãos. O Modelo das Atividades de Vida alicerçaram os instrumentos de coleta de dados. Foram identificados 33 possíveis diagnósticos, sendo 14 vinculados à preservação do corpo e 19 às respostas de familiares diante do luto e do impasse de autorizar ou não a doação. Foram selecionadas 31 intervenções para manter o corpo em condições para captar órgãos/tecidos e 25 para atender às necessidades de informação, enfrentamento e apoio para decisão dos familiares. Os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem foram registrados segundo *North American Nursing Diagnosis Association*, *Nursing Intervention Classification* e *Nursing Outcome Classification* respectivamente. Os instrumentos atendem às legislações do Conselho de Enfermagem e de doação/captação de órgãos, necessitando ser validados por peritos da área.

**Descritores:** Obtenção de tecidos e órgãos; Morte; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

We aimed to describe the design of instruments to subsidize the care for the body donor-family binomial in the perspective of the process of organ procurement. The Activities of Living Model grounded the instruments for data collection. We identified 33 possible diagnoses, 14 associated to the body preservation and 19 to responses from family members facing grieving and the decision on whether to authorize the donation. We selected 31 interventions to preserve the body for organs/tissues procurement, and 25 to meet the needs for information, coping and support for the family decision. The nursing diagnoses, interventions, and outcomes were registered according to the North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Intervention Classification, and Nursing Outcome Classification, respectively. The instruments follow the legislation of the Board of Nursing and the donor/organ procurement, needing to be validated by field experts.

**Descritores:** Tissue and organ procurement; Death; Nursing Process; Nursing Theory.

El objetivo fue describir la construcción instrumentos para subsidiar la atención al binomio cuerpo donador y familia en el proceso de recuperación de órganos. El Modelo de las actividades de Vida sustenta la forma de recopilación de datos. Se identificaron 33 posibles diagnósticos, 14 vinculadas a la preservación del cuerpo y las respuestas de 19 miembros de la familia antes de la disputa del duelo y sobre la conveniencia de autorizar la donación. Se seleccionaron 31 intervenciones para mantener el cuerpo en una posición para capturar órganos y tejidos y 25 para satisfacer las necesidades de información, afrontamiento y apoyo a las decisiones de la familia. Los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería se registraron segunda *North North American Nursing Diagnosis Association*, *Nursing Intervention Classification* e *Nursing Outcome Classification*, respectivamente. Los instrumentos cumplen con las leyes de la Junta de Enfermería y la contratación de los donantes/órgano, con necesidad de evaluación por expertos en la materia.

**Descritores:** Obtención de tejidos y órganos; Muerte; Proceso de Enfermería; Teoría de Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: gigi\_cferreira@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora da FACENF-UFJF. Doutora pela EERP/USP. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: cristina.arreguy@ufjf.edu.br

<sup>3</sup>Enfermeiro. Professor da FACENF-UFJF. Doutor pelo Instituto Medicina Social UERJ. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: enfermar@oi.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Professora da FACENF-UFJF. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. E-mail: anna.salimena@ufjf.edu.br

**INTRODUÇÃO**

A obtenção e doação de órgãos é um processo complexo e demanda a tomada de decisões num período curto de tempo, fazendo com que a mesma seja vivenciada de forma dramática, pelos familiares do possível doador, pois, neste momento, além do enfrentamento da morte, emerge a necessidade da liberação para a retirada de órgãos/tecidos do corpo do parente. Portanto, é necessário o respeito à família para que esta decisão seja tomada com liberdade e autonomia<sup>(1-2)</sup>.

A morte encefálica, início do processo de doação, pode ser definida como sendo a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada segundo critério previsto na Resolução nº 1.346/91<sup>(3-4)</sup>. A comunicação de morte de um familiar aos seus responsáveis, a realização dos exames comprobatórios de diagnóstico de morte encefálica, a notificação do potencial doador à Central de Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e o repasse da notificação à Organização de Procura de Órgãos (OPO) são etapas que envolvem o processo de transplante que desencadeará a captação de órgãos e tecidos<sup>(5-6)</sup>.

A autorização da família do doador, em consonância com a Lei 10.211<sup>(5-6)</sup>, constitui o consentimento informado compatível com o desencadeamento do processo de captação de órgãos e tecidos. Isso equivale a dizer que a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização do cônjuge ou parente; maior de idade; obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive; firmada em documento, subscrito por duas testemunhas presentes no momento da verificação da morte<sup>(7)</sup>.

A inserção do enfermeiro no processo de transplantação de órgãos e tecidos, especialmente na etapa de captação de órgãos<sup>(8)</sup>, possui contornos

peculiares, uma vez que é pertinente ao perfil do enfermeiro e de sua equipe no cuidado do corpo, independentemente de ele ser utilizado ou não para captação de órgãos. A especificidade da inserção do enfermeiro nesta etapa consiste na finalidade da execução de suas atividades laborais e no acréscimo de sua inserção na abordagem de familiares para autorização da remoção de tecidos e órgãos num contexto multiprofissional. Considerado como elo de credibilidade no processo de cuidado, o enfermeiro é um profissional estratégico para a realização de tal abordagem aos familiares.

As atividades laborais do Enfermeiro necessitam ser alicerçadas em bases científicas e retratar viabilidade operacional. Há recomendação do Conselho de Enfermagem para que os Enfermeiros sistematizem a assistência de enfermagem como estratégia estruturante para sua prática laboral e a documentação para o registro de algumas etapas em instrumentos, ou seja, comunicação escrita das principais informações, problemas, prescrições e avaliação do cuidado planejado<sup>(9)</sup>.

A presente proposta tem como objetivo descrever a construção de instrumentos para subsidiar os cuidados de enfermagem ao binômio corpo doador e familiares na perspectiva do processo de captação de órgãos. A utilização de referenciais teórico-filosóficos, metodológicos e comunicacionais de Enfermagem visa instrumentalizar o enfermeiro no cuidado com o corpo (potencial fonte de órgãos e tecidos) e na abordagem de familiares do possível doador (responsáveis legais por autorizarem a captação dos órgãos ou tecidos) durante a consulta de enfermagem e num contexto interdisciplinar.

As argumentações a seguir justificam a realização do presente estudo, a saber: 1) a aproximação das autoras com a temática da morte em atividades de

ensino, assistência, pesquisa; 2) a limitação de publicações sobre a inserção do enfermeiro no processo de captação de órgãos e na perspectiva da Consulta de Enfermagem; 3) a necessidade de documentar os cuidados de enfermagem- etapas de coleta de dados, diagnósticos, prescrições e evolução – de acordo com a legislação vigente; 4) a construção de tecnologia apropriada ao cuidado e à atuação do enfermeiro no processo de captação de órgãos na perspectiva do binômio familiar e corpo; 5) a possibilidade de conciliar modelos teóricos, taxonomias de padronização da linguagem para diagnósticos, intervenções e resultados com legislação e conteúdos técnicos; 6) a possibilidade de estruturar o cuidado em referenciais que permitam o compartilhamento de experiência e a mensuração dos resultados de enfermagem em nível internacional.

A teoria de enfermagem, descrita em meados da década de 70, ao abordar o Modelo das Atividades de Vida, mostra-se compatível com sua aplicação à temática na medida em que possibilita conciliar o processo de atuação laboral de enfermeiros na equipe multidisciplinar com o processo de captação de órgãos e tecidos<sup>(10-11)</sup>.

Os principais conceitos da teoria são: as atividades de vida (que incluem 12 componentes, a saber: manter um ambiente seguro, comunicar, respirar, comer e beber, eliminar, cuidar da higiene pessoal e vestir-se, controlar a temperatura do corpo, mobilizar-se, trabalhar e brincar, expressar a sexualidade, dormir e morrer), o ciclo de vida (o *continuum* que compreende a trajetória do nascimento à morte) e a continuidade, dependência/independência (que possibilita retratar a individualização do processo de cuidar à medida que identifica o estado transitório ou definitivo de dependência do indivíduo). Há cinco fatores que influenciam cada uma das atividades de vida, a saber: os biológicos, os psicológicos, os socioculturais, os ambientais e os político econômico<sup>(10-11)</sup>.

No Modelo das Atividades de Vida, os metaparadigmas foram assim definidos: 1) seres humanos são denominados de “pessoas”; 2) enfermeiros também são pessoas e vivem as atividades de vida juntamente com outras pessoas; 3) enfermagem é determinada pelo que ela é, não pelo que os enfermeiros fazem; 4) processo de enfermagem é definido como investigação, diagnóstico, tratamento e avaliação e 5) saúde refere-se ao modo como o indivíduo realiza as atividades de vida, em interação com os cinco fatores, no *continuum* dependência/independência<sup>(10:206)</sup>.

O Modelo das Atividades de Vida está organizado na linha da vida com perspectiva de longevidade para isto considera os fatores que influenciaram as atividades da vida e as atividades da vida em um *continuum* dependência/independência. As atividades da vida compreendem manter o ambiente seguro, comunicar-se, respirar, comer e beber, eliminar, vestir-se e arrumar-se, controlar a temperatura corporal, mobilizar-se, trabalhar e distrair-se, expressar sexualidade, dormir e morrer. Para que as atividades de vida ocorram reconhece-se a influência dos componentes biológico, psicológico e sociocultural, ambiental e político econômico. Neste panorama acontece a Enfermagem Individualizada com a coleta de dados, planejamento, implementação e evolução<sup>(11)</sup>.

## MÉTODOS

Relato de uma experiência acadêmica na construção de instrumentos destinados a registrar as etapas de coleta de dados, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem durante o processo de cuidar em enfermagem do binômio corpo doador e familiares, na perspectiva do processo de captação de órgãos.

A construção dos instrumentos foi realizada na disciplina “Bases Filosóficas de enfermagem” do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado em

Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora no período de agosto de 2010 a março de 2011.

Para desencadear a experiência acadêmica, foram utilizadas questões norteadoras. Elas motivaram as autoras a selecionar um objeto cuja temática tivesse aproximação e, a partir do qual, pudessem construir instrumentos para estruturar a prática de enfermagem. As questões norteadoras foram: Como conciliar um objeto de enfermagem com referenciais teórico-filosóficos e com taxonomias de diagnósticos, intervenções e resultados? Como criar conhecimento e/ou tecnologia para áreas de atuação do enfermeiro? Quais as lacunas identificadas na prática clínica a respeito do objeto selecionado? É possível estruturar a prática de enfermagem em consonância com a legislação que aborda a sistematização da assistência de enfermagem?

Diante da perspectiva de abordagem de o processo de captação de órgãos envolver um cenário físico e emocional complexo e conflituoso, ficou evidente a necessidade de reunir um conjunto específico e organizado de conhecimentos capaz de subsidiar a atuação do enfermeiro neste contexto num enfoque científico e baseado em evidências<sup>(12-13)</sup>.

Para definir as etapas a serem retratadas nos instrumentos, a sequência de passos e a forma de articular estas etapas a ponto de alcançar uma proposta de abordagem da Enfermagem no âmbito da doação/captação de órgãos e distingui-las daquelas que deveriam ser destinadas ao raciocínio clínico, diagnóstico e processo de tomada de decisões realizada pelo enfermeiro (expressão do método clínico aplicado à profissão), foi adotada a concepção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)<sup>(14)</sup>.

A estrutura teórico-filosófica adotada foi a dos



Modelos das Atividades de Vida<sup>(11:9-12)</sup> e se compatibiliza com a Sistematização da Assistência de Enfermagem: "uma conceituação articulada e comunicada, da realidade criada ou descoberta dentro da enfermagem ou pertinente a ela, para o propósito de descrição, explicação, predição ou prescrição do cuidado de enfermagem"<sup>(12:17)</sup>.

O estabelecimento da quantidade de instrumentos baseou-se na preocupação de redução da quantidade de laudas, sendo conciliadas as etapas da coleta de dados, diagnósticos, intervenções, resultados e evolução e atendida a Resolução 358/2009<sup>(9)</sup>. Tal preocupação possibilitou conciliar cinco instrumentos em quatro laudas, tendo em vista que foi fundido o instrumento de coleta de dados com a evolução e as intervenções com os resultados. A busca por um referencial teórico visou subsidiar em bases teóricas do campo da Enfermagem com vistas a viabilizar, na prática clínica, a aplicação do processo de enfermagem.

Para padronização da linguagem e sustentação da presente proposta em nível internacional, utilizaram-se as taxonomias: *North American Nursing Diagnosis Association- NANDA*<sup>(15)</sup>; *Nursing Intervention Classification- NIC*<sup>(16)</sup> e *Nursing Outcome Classification- NOC*<sup>(17)</sup>, também conhecidas como taxonomia NNN (NANDA, NIC e NOC), para elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem respectivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para operacionalizar os instrumentos destinados a subsidiar a realização da consulta de enfermagem, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, contendo os possíveis diagnósticos de enfermagem e um instrumento com as intervenções e resultados de enfermagem.

	<b>Nome:</b>		<b>Prontuário:</b>		
	Óbito: data e hora		Diagnóstico compatível c/captação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Comprovação morte segundo protocolo: equipe/hora				
<b>Nome do(s) familiar(es):</b>					
<b>Idade(s):</b>		<b>Vínculo(s) familiar(es):</b>		<b>Escolaridade:</b>	
<b>Atividades da vida</b>		<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>Morrer</b>		<b>Sentimento:</b> frente à própria morte; a morte do familiar. <b>Comportamento:</b> frente à morte do familiar: uso de mecanismo de defesa e reações. <b>Religião, crenças e valores pessoais:</b> concepções; rituais, significado atribuído ao corpo. <b>Significado existencial de Solidariedade:</b>			
<b>Exprimir sexualidade</b>		<b>Afetividade:</b> vínculo com a pessoa que morreu. <b>Potencialidade para vivências solidárias:</b> solidariedade p/com outro em situações de dificuldade de saúde dentro de um momento de sofrimento pessoal; perpetuação do significado da existência; <b>Sentimentos e vínculos:</b> satisfação e prolongamento do vínculo.			
<b>Manter o ambiente seguro</b>		<b>Articulação entre níveis x infraestrutura e potencialidade para transplantação:</b> instâncias institucional (municipal, estadual e nacional). <b>Exames e compatibilidade:</b> coleta de material, encaminhamento, e disponibilidade de resultados p/testar compatibilidade com possíveis receptores. <b>Manutenção do corpo/tipo de captação:</b> conciliar tempo diagnóstico/captação aceitação de familiares e infraestrutura disponível <b>Potencialidade de utilização:</b>			<b>Potencialidade utilização:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial <b>Captação:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial, especificar:
<b>Comunicar</b>		<b>Notícia do falecimento do familiar:</b> hora <b>Posicionamento:</b> Frente a adesão de doar ou não órgão(s)/tecido(s) em vida; contexto de abordagem			
<b>Respirar</b>		<b>Ventilação mecânica artificial:</b> compatibilidade com manutenção dos órgãos; parâmetros (modo; FiO <sub>2</sub> =100%; sensibilidade; drogas vasoativas; PSO <sub>2</sub> ) <b>Monitoração cardiopulmonar cerebral:</b> tipo, parâmetros, frequência e duração.			
<b>Comere e beber</b>		<b>Manutenção de aporte calórico:</b> via; fluxo/minuto; compatibilidade necessidades basais com oferta para vitalização do órgão(s)/tecidos.			
<b>Eliminar</b>		<b>Via urinária:</b> controle de gotejamento de droga e de volume eliminado <b>Via intestinal:</b> frequência, consistência, quantidade <b>Via perspiração:</b> frequência, temperatura, localização <b>Via pulmonar:</b> consistência, quantidade e coloração (aspiração TQT/TOT) <b>Via ocular:</b> humor aquoso, lubrificação artificial <b>Via compartimental:</b> PA, FC, fluxo (se passível de mensuração) <b>Via vascular:</b> sangramentos (melena; hematêmese; epístaxe, etc.); <b>Outras vias:</b> volumes drenados (característica; quantidade; localização).			
<b>Arrumação pessoal</b>		<b>Higiene e dignidade humana:</b> conforto pessoal (oral, corporal, genital, unhas, cabelos, manutenção da integridade física e prevenção de úlcera de decúbito) <b>Remoção de secreções e excreções:</b> drenagens <b>Higiene ambiental e redução de odores:</b> conforto ambiental (controle de ruídos, manutenção de roupa de cama limpas e esticadas), conforto social (possibilitar presença de familiares se solicitado).			
<b>Controlar temperatura corporal</b>		<b>Temperatura corporal:</b> aquecimento artificial; aferição; equilíbrio entre temperatura corporal e ambiental.			
<b>Mobilizar-se</b>		<b>Posição e conforto:</b> mudança de decúbito, <b>Equipamento de apoio:</b> tipo e quantidade (colchão de alternância de áreas, travesseiros, coxins, lençóis)			
<b>Trabalhar e brincar</b>		Dados relevantes a respeito de familiares.			
<b>Dormir</b>		<b>Dignidade humana:</b> Garantia de respeito ao corpo.			

**Figura 1** - Instrumentos de coleta de dados segundo Modelo das Atividades de Vida para o processo de captação de órgãos, Juiz de Fora, março/2011.

Fonte: Arreguy-Sena; Ferreira; Alves, 2011<sup>(18)</sup>.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado para subsidiar a realização da entrevista. Ele contém dois núcleos básicos de abordagem: a dimensão do familiar e a dimensão do corpo a ser cuidado (Figura 1)

para os quais são apresentadas questões norteadoras que poderão subsidiar um processo de coleta de dados sobre as respostas do binômio diante do processo de doação de órgãos. A opção por conciliar a abordagem aos familiares e ao corpo em um mesmo instrumento constitui uma estratégia peculiar do processo de



captação dos órgãos.

A estrutura do instrumento contempla: dados de caracterização dos participantes e, a seguir, três colunas: à esquerda, as atividades da vida diária dos entrevistados (constituindo o eixo núcleo-estrutural do processo de seleção dos conteúdos a serem abordados segundo o referencial teórico adotado); na coluna do meio, o conteúdo a ser investigado (aspectos que fornecerão as evidências para estruturação das características definidoras e identificação da causa dos problemas – fatores relacionados) e, na coluna à direita, existe um espaço para o registro cursivo das informações obtidas (Figura 1).

Por se tratar de uma proposta elaborada a partir da experiência das autoras, que não foi validada na prática clínica, foram previstas alternativas de adaptação. Na figura 1, é apresentada a versão do instrumento que norteia o conteúdo da entrevista de coleta de dados (máscara de preenchimento), sendo que na versão a ser preenchida pelo enfermeiro a segunda e a terceira coluna deverá ser mesclada e disponibilizar todo o espaço para registro cursivo ou digital das impressões e informações obtidas. Tal fato foi previsto como estratégia para maximizar os espaços e possibilitar o registro de informações que subsidiem o processo decisório do enfermeiro.

Pensando na possibilidade de informatização do instrumento, foi previsto que a segunda e a terceira coluna se fundissem, entretanto o texto contendo as questões norteadoras ficaria disponível como roteiro visual temporário até que o preenchimento de cada tópico fosse concluído no sistema eletrônico. À medida que cada tópico fosse acionado para registro, as questões norteadoras seriam progressivamente suprimidas ou poderiam ser canceladas, se o conteúdo não retratasse a especificidade do caso em questão.

O instrumento proposto para coleta de dados tem potencialidade para captar o grau de dependência para cada situação da atividade da vida diária, mensurando-a num intervalo que vai do nível de dependência ao nível de independência. Tal alternativa compatibiliza-se com apreensão das características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco, ou seja, prevê a obtenção dos potenciais elementos estruturantes de um diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA, além de favorecer a aproximação entre a etapa de coleta de dados e a de diagnóstico de enfermagem. Tal fato foi idealizado, uma vez que a ligação entre as duas etapas anteriormente mencionadas constitui um momento de transição capaz de assegurar a ligação entre a coleta de dados e o diagnóstico, a ponto de retratar um *continuum* próprio do processo.

O instrumento destinado ao registro dos diagnósticos de enfermagem contempla as situações vivenciadas pelas autoras no processo de conservação do corpo e diagnósticos dos possíveis problemas de enfermagem evidenciados pelos familiares ou responsáveis em decorrência do processo de enfrentamento do luto, da perda, do conflito de decisão para aquiescer ou não à autorização de doação de órgãos/tecidos ou outras situações em curso ou potenciais<sup>(19-21)</sup> (Figura 2). A análise dos conteúdos previstos no instrumento de coleta de dados possibilitou selecionar 18 diagnósticos de enfermagem para retratar o que passam os familiares e responsáveis e 15 diagnósticos para contemplar os problemas com a preservação do corpo.

Item	UFJF- Faculdade de Enfermagem DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM Código: F=diagnóstico inicialmente identificado; D=diagnóstico em acompanhamento; R=diagnóstico resolvido; 0=ausência do diagnóstico	Data
1	<b>Pesar (288) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> morte de pessoa significativa <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> sofrimento psicológico; <input type="checkbox"/> manutenção da conexão com o falecido; <input type="checkbox"/> desespero	
2	<b>Risco de resiliência comprometida (296) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> presença de mais de uma crise (morte de familiar e decisão de doação)	
3	<b>Disposição para enfrentamento aumentado (271) caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> utiliza uma grande variedade de estratégias voltadas à emoção; <input type="checkbox"/> utiliza recursos espirituais	
4	<b>Processos familiares disfuncionais: relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> habilidade de enfrentamento inadequadas <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> culpa; <input type="checkbox"/> conflito crescente; <input type="checkbox"/> incapacidade de lidar construtivamente com experiências traumáticas; <input type="checkbox"/> negação de problemas; <input type="checkbox"/> promessas rompidas (desejo anterior doar seus órgãos e decisão familiar); <input type="checkbox"/> dinâmica familiar perturbada; <input type="checkbox"/> sentimento de impotência;	
5	<b>Conflito de decisão (313) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> déficit do sistema de apoio; <input type="checkbox"/> falta de experiência na tomada de decisão; <input type="checkbox"/> ameaça percebida ao sistema de valores; <input type="checkbox"/> crenças/valores pessoais obscuras; <input type="checkbox"/> interferência na tomada de decisão; <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> verbaliza sentimento de angústia ao tentar chegar a uma decisão; <input type="checkbox"/> verbaliza incerteza quanto as escolhas; <input type="checkbox"/> vacilação entre escolhas alternativas; <b>Questiona:</b> <input type="checkbox"/> valores pessoais; <input type="checkbox"/> regras morais; <input type="checkbox"/> próprias crenças ao tentar chegar a uma decisão	
6	<b>Conhecimento deficiente (198) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> falta familiaridade com recursos de informações; <input type="checkbox"/> interpretação errônea de informações <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> comportamento impróprio; <input type="checkbox"/> verbalização do problema	
7	<b>Sobrecarga de estresse (281) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> múltiplos estressores concomitantes <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> expressa dificuldade de funcionamento; <input type="checkbox"/> expressa problemas com a tomada de decisões	
8	<b>Síndrome do estresse por mudança (259) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> imprevisibilidade da experiência; <input type="checkbox"/> perdas; <input type="checkbox"/> sentimentos de impotência <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> ansiedade; <input type="checkbox"/> depressão; <input type="checkbox"/> preocupação qto a mudança; <input type="checkbox"/> solidão	
9	<b>Síndrome pós trauma (262) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> ocorrência trágica envolvendo múltiplas mortes <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> lembranças repetidas dos fatos (flashbacks); <input type="checkbox"/> dificuldade de concentração	
10	<b>Ansiedade (264) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> crises situacionais <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> incerteza; <input type="checkbox"/> sofrimento; <input type="checkbox"/> dificuldade de concentrar-se; <input type="checkbox"/> nervosismo; <input type="checkbox"/> excitação cardiovascular	
11	<b>Comunicação verbal prejudicada (201) relacionada a:</b> <input type="checkbox"/> estresse; <input type="checkbox"/> barreiras psicológicas; <input type="checkbox"/> condições emocionais <b>caracterizada por:</b> <input type="checkbox"/> ausência contato visual; <input type="checkbox"/> dificuldade de usar expressão facial/corporal; <input type="checkbox"/> formar frases ou palavras; <input type="checkbox"/> não consegue falar; <input type="checkbox"/> não fala; <input type="checkbox"/> verbalização imprópria	
12	<b>Sentimento de impotência (210): relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> ambiente de assistência à saúde; <input type="checkbox"/> estilo de vida desamparado; <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> apatia; <input type="checkbox"/> expressões verbais de não controle; <input type="checkbox"/> culpa; <input type="checkbox"/> dependência do outro que pode resultar em irritabilidade; <input type="checkbox"/> expressão de dúvida em relação ao desempenho do papel; <input type="checkbox"/> não participação na tomada de decisão qdo são oferecidas oportunidades; <input type="checkbox"/> passividade; <input type="checkbox"/> raiva.	
13	<b>Risco para solidão (214) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> privação afetiva	
14	<b>Baixa autoestima situacional relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> perda; <b>caracterizado por:</b> avaliação de si como: <input type="checkbox"/> incapaz de lidar com eventos/situações; <input type="checkbox"/> comportamento indeciso, não assertivo.	
15	<b>Risco para autoestima situacional relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> controle <sobre ambiente; <input type="checkbox"/> perda	
16	<b>Risco para vínculo prejudicado relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> barreiras físicas; <input type="checkbox"/> separação	
17	<b>Interação social prejudicada relacionada a:</b> <input type="checkbox"/> ausência da pessoa significativa; <input type="checkbox"/> barreiras ambientais; <input type="checkbox"/> barreiras de comunicação <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> incapacidade comunicar/receber sensação de envolvimento social; <input type="checkbox"/> interação disfuncional com outras pessoas; <input type="checkbox"/> comportamento de interação social malsucedidos.	
18	<b>Disposição para relacionamento melhorado caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> compreensão da função insuficiente do parceiro (física); <input type="checkbox"/> metas de desenvolvimento apropriadas ao estágio no ciclo de vida da família.	
<b>PRESERVAÇÃO DO CORPO E ÓRGÃOS</b>		
1	<b>Manutenção ineficaz da saúde (94) relacionada a:</b> <input type="checkbox"/> enfrentamento familiar ineficaz; <input type="checkbox"/> incapacidade de realizar julgamento adequados; <input type="checkbox"/> pesar complicado; <input type="checkbox"/> sofrimento espiritual <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> falta demonstrada de conhecimento com relação à prática básicas de saúde; <input type="checkbox"/> incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde (doação de órgãos); <input type="checkbox"/> falta demonstrada de comportamentos adaptativos à mudanças ambientais (morte de um familiar)	
2	<b>Risco de glicemia instável (103) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> estado de saúde física; <input type="checkbox"/> ingestão alimentar	
3	<b>Deglutição prejudicada (98) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> problemas neurológicos (morte cerebral) <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> prejuízo na fase esofágica <input type="checkbox"/> prejuízo na fase oral; <input type="checkbox"/> prejuízo na fase faríngea.	
4	<b>Risco de desequilíbrio eletrolítico (106) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> mecanismos reguladores prejudicados	
5	<b>Motilidade gastrointestinal disfuncional (132) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> imobilidade; <input type="checkbox"/> agentes farmacêuticos; <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> distensão abdominal; <input type="checkbox"/> aumento de resíduos gástricos; <input type="checkbox"/> mudança nos sons intestinais	
6	<b>Troca de gases prejudicada (136) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> desequilíbrio na ventilação perfusão; <input type="checkbox"/> mudanças na membrana alvéolo capilar <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> cor da pele anormal; <input type="checkbox"/> gases sanguíneos arteriais anormais; <input type="checkbox"/> hipercapnia; <input type="checkbox"/> hipoxemia; <input type="checkbox"/> hipoxia; <input type="checkbox"/> pH arterial anormal	
7	<b>Desobstrução ineficaz das vias aéreas (332) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> presença de via aérea artificial; <input type="checkbox"/> secreção nos brônquios; <input type="checkbox"/> secreções retidas <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> ruídos adventícios; <input type="checkbox"/> sons respiratórios diminuídos	
8	<b>Risco de síndrome do desuso (145) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> imobilização mecânica; <input type="checkbox"/> nível de consciência alterado; <input type="checkbox"/> paralisia	
9	<b>Eliminação urinária prejudicada (116) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> dano sensorio-motor; <input type="checkbox"/> múltiplas causas <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> retenção urinária	
10	<b>Déficit no autocuidado p/alimentação (175) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> neuromuscular <b>caracterizado por:</b> Incapacidade p/engolir, ingerir alimento de forma ou quantidade suficiente.	
11	<b>Déficit no autocuidado para banho (176) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> neuromuscular <b>caracterizado por:</b> incapacidade de: <input type="checkbox"/> lavar corpo; <input type="checkbox"/> secar corpo.	
12	<b>Déficit no autocuidado para higiene íntima (177) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> neuromuscular <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> incapacidade fazer higiene íntima apropriada.	
13	<b>Déficit no autocuidado para vestir-se (178) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> neuromuscular <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> incapacidade de: manter aparência satisfatória	
14	<b>Risco para dignidade humana comprometida relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> perda de controle sobre funções do corpo; <input type="checkbox"/> exposição do corpo	
15	<b>Termorregulação ineficaz (370) relacionado a:</b> <input type="checkbox"/> trauma <input type="checkbox"/> doença; <input type="checkbox"/> flutuação da temperatura ambiente <b>caracterizado por:</b> <input type="checkbox"/> pele fria; <input type="checkbox"/> redução na temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais	

**Figura 2** - Instrumento de diagnósticos, segundo NANDA, destinado a situações de captação de órgãos e conservação do corpo, Juiz de Fora, março/2011.

Fonte: Arreguy-Sena; Ferreira; Alves, 2011<sup>(18)</sup>.

Ele foi estruturado em dois eixos contendo possíveis diagnósticos (reais, de risco ou de bem-estar): um referente ao cuidado com o corpo e o outro destinado à abordagem do(s) familiar(es).

No eixo dos diagnósticos, eles foram numerados sequencialmente e apresentados em blocos para retratar os problemas identificados com familiares e com o corpo<sup>(17-21)</sup>. Cada diagnóstico possui os componentes previstos na taxonomia da NANDA (título, fatores

relacionados/fatores de risco e/ou características definidoras)<sup>(18)</sup>. Foi acrescentada a página em que ele se encontra na taxonomia NANDA, na frente do título (categoria diagnóstica), com vistas a favorecer sua localização na taxonomia. O quadrado que antecede cada componente do diagnóstico é destinado ao registro se ele está ou não presente no caso analisado. Tal fato possibilita a individualização do atendimento.

No eixo destinado ao agendamento dos

diagnósticos identificados no binômio familiar/corpo, foi previsto um conjunto de colunas, em que cada uma delas possibilita registrar, na vertical, se o diagnóstico foi ou não identificado no caso analisado. Esta coluna possibilita visualização da evolução do(s) problema(s) identificado(s) e registro cursivo de forma rápida.

Cabe destacar que foram disponibilizadas linhas para o acréscimo de diagnósticos não previstos no instrumento, tanto para contemplar os problemas dos familiares como do corpo e pensado o registro tipo *check-list* no uso eletrônico do instrumento.



O instrumento contendo as possíveis intervenções de enfermagem (31 e 25 intervenções referentes aos cuidados com o corpo e com o(s) familiar(es), respectivamente) e avaliação dos resultados de enfermagem, expressa em 26 indicadores para exprimir a situação do corpo e do(s) familiar(es), respectivamente (Figura 3). O referido instrumento foi estruturado em quatro eixos, a saber: 1) identificação do familiar; 2) lista de intervenções com referências da localização das ações de enfermagem para lidar com o corpo e com o(s) familiar(es); 3) lista de indicadores com respectivas escalas de mensuração para lidar com o corpo e com o(s) familiar(es) e suas respectivas escalas destinadas ao aprazamento/acompanhamento e 4) identificação profissional.

A compatibilização das intervenções e dos resultados num mesmo instrumento deveu-se ao fato de reduzir o número de papéis e favorecer a visualização

de encadeamento entre as etapas. Cabe destacar que, segundo a taxonomia da NIC, as intervenções constituem "qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente", contemplando um conjunto de ações terapêuticas que podem ser consultadas na própria taxonomia ou constar de um protocolo institucional. As intervenções e os resultados tanto quanto ao familiar e quanto ao corpo foram apresentados a fim de assegurar a abordagem do binômio na perspectiva da captação de órgãos e/ou tecidos.

Para avaliar os resultados, foram listados os indicadores e acrescentada uma escala do tipo *Likert* (cujo ponto máximo corresponde ao desejo terapêutico almejado) com vistas a possibilitar o julgamento e a mensuração do quanto às intervenções terapêuticas foram alcançadas. O instrumento que consolida os resultados dispõe de indicadores para avaliar o quanto o processo de captação de órgãos e/ou tecidos alcançou um desfecho favorável do ponto de vista de subsidiar a tomada de decisão consciente do familiar e assegurar, simultaneamente, as condições de conservação do corpo necessárias para uma potencial captação de órgãos e/ou tecidos no caso de aquiescência para a captação.



	UFJF- Faculdade de Enfermagem		
	Intervenções e Resultados de Enfermagem (Taxonomia NIC e NOC)		
	Nome:		
Taxonomia NIC- Intervenções Enfermagem com o corpo		Taxonomia NIC- Intervenções Enfermagem familiares	
<input type="checkbox"/> Administração de NPT (548) <input type="checkbox"/> Aspiração de vias aéreas (754) <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado(170) <input type="checkbox"/> Assistência ventilatória (747) <input type="checkbox"/> Captação de órgãos (558) <input type="checkbox"/> Controle da tecnologia (712) <input type="checkbox"/> Controle das vias aéreas artificiais (756) <input type="checkbox"/> Controle da ventilação mecânica: invasiva (741) <input type="checkbox"/> Controle do local de incisão (467) <input type="checkbox"/> Cuidado com local de incisão (467) <input type="checkbox"/> Cuidado com os olhos (554) <input type="checkbox"/> Cuidado com repouso no leito (644) <input type="checkbox"/> Cuidado com sondas/drenos (695) <input type="checkbox"/> Cuidado pós-morte (533) <input type="checkbox"/> Manutenção dispositivo venoso DAV (107) <input type="checkbox"/> Monitoração ácido Básico (115) <input type="checkbox"/> Monitoração eletrólitos (320) <input type="checkbox"/> Monitoração neurológica (545) <input type="checkbox"/> Monitoração respiratória (649) <input type="checkbox"/> Monitoração sinais vitais (687) <input type="checkbox"/> Regulação da temperatura (713) <input type="checkbox"/> Terapia endovenosa (331) <input type="checkbox"/> Transporte: inter e intra-hospitalar (721-2) <input type="checkbox"/> Tratamento da hipotermia (450) <input type="checkbox"/> Punção de vaso: amostra sg arterial (665) <input type="checkbox"/> Posicionamento (597) <input type="checkbox"/> Precauções contra aspiração (167) <input type="checkbox"/> Preparo cirúrgico (224) <input type="checkbox"/> Prevenção contra quedas (620) <input type="checkbox"/> Promoção da perfusão cerebral (208) <input type="checkbox"/> Proteção contra riscos ambientais (134)		<input type="checkbox"/> Aconselhamento (119) <input type="checkbox"/> Apoio à proteção contra abuso: religioso (105) <input type="checkbox"/> Apoio a tomada de decisão (262) <input type="checkbox"/> Assistência ao morrer (532) <input type="checkbox"/> Apoio à tomada de decisão (157) <input type="checkbox"/> Apoio ao cuidador (255) <input type="checkbox"/> Apoio emocional (328) <input type="checkbox"/> Apoio familiar (390) <input type="checkbox"/> Captação de órgãos (558) <input type="checkbox"/> Depoimento-Testemunho (273) <input type="checkbox"/> Documentação (289) <input type="checkbox"/> Esclarecimento de valores (739) <input type="checkbox"/> Escuta ativamente (369) <input type="checkbox"/> Facilitação autorresponsabilidade (183) <input type="checkbox"/> Facilitação da visita (761) <input type="checkbox"/> Intervenção na crise (254) <input type="checkbox"/> Mediação de conflitos (241) <input type="checkbox"/> Melhora da autopercepção (182) <input type="checkbox"/> Melhora do enfrentamento (334) <input type="checkbox"/> Melhora do sistema de apoio (157) <input type="checkbox"/> Promoção do envolvimento familiar (400) <input type="checkbox"/> Proteção dos direitos paciente (286) <input type="checkbox"/> Redução da ansiedade (156) <input type="checkbox"/> Saúde Espiritual (707) <input type="checkbox"/> Técnica para acalmar (106)	
Taxonomia NOC- Resultados Enfermagem com o corpo		Taxonomia NOC- Resultados Enfermagem com familiares	
<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Autocuidado: banho/higiene (197-198) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Comportamento prevenção quedas (247) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Controle de Riscos (361) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Controle de Riscos: hipotermia (373) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Controle riscos: processo infeccioso (375) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Desempenho Mecânica Corporal (402) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Desempenho do papel (407) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Desempenho transferência (409) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Detecção de risco <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Detecção do risco (433) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Eficácia da bomba cardíaca (438) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Equilíbrio eletrolítico/Ácido-base (452) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Equilíbrio hídrico e ácido-básico <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Estado circulatório (462) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Estado neurológico (494) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Estado nutricional:indic bioquímicos(505) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Estado respiratório (ER): ventilação(508) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: ER:permeabilidade vias aéreas (510) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Funcionamento familiar (529) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Hidratação <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Higiene íntima/vestir-se (204) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Morte confortável (566) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Ocorrência de queda (609) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Prevenção da aspiração (631) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Término de vida com dignidade (714) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Termorregulação (716)		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Adaptação psicossocial mudanças vida (159) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Bem-estar familiar (211) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Comportamento de adesão (230) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Comunicação (263) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Conhecimento: processo da doença (322) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Conhecimento: recursos de saúde (327) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Controle riscos: processo infeccioso (375) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Crenças de Saúde (385) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: EM: indicadores bioquímicos (505) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Enfrentamento familiar (433) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Envolvimento social (448) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Estado de conforto psicoespiritual (475) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Estado de saúde da família (480) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Funcionamento familiar (529) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Gravidade do sofrimento (448) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Motivação (568) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Nível de dor (592) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Nível de estresse (594) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Normalização da família (606) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Participação familiar cuidado profissional(614) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Processamento de informações (632) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Resiliência familiar (653) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Satisfação cliente: atend.nec. culturais (684) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Satisfação do cliente: proteção direitos (703) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Término de vida com dignidade (714) <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5: Tomada de decisão (720)	
Data:	Nome e assinatura:	Carimbo:	

**Figura 3** - Lista de intervenções e resultados, segundo NIC e NOC, destinada a situações de captação de órgãos e conservação do corpo, Juiz de Fora, março/2011.

Fonte: Arreguy-Sena; Ferreira; Alves, 2011<sup>(18)</sup>.

Considerando que o processo de captação de órgãos e tecidos ocorre num curto espaço de tempo, não foram acrescentadas mais colunas no *layout* dos três instrumentos apresentados (Figura 1 a 3).

A apresentação das intervenções de enfermagem dentro do binômio familiares/corpo manteve a padronização das dimensões enfocadas. O preenchimento das intervenções e dos indicadores por *check list* foi idealizado com vistas a agilizar o tempo gasto para preenchê-los, quer na modalidade manual ou em sistema eletrônico.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de o modelo teórico aplicado à temática da captação de órgãos/tecidos contemplar a morte como um dos componentes das atividades da vida diária favoreceu sua operacionalização num modelo de assistência de enfermagem compatível com a temática. A utilização das taxonomias NANDA, NIC e NOC mostrou-se pertinente na medida em que fez o alinhamento entre as etapas dos diagnósticos, intervenções, resultados/avaliação, possibilitando sua análise em diferentes culturas.

A construção dos instrumentos (de coleta de dados e avaliação, diagnósticos, intervenção e resultados de enfermagem) conciliou referenciais teóricos (legislação sobre captação de órgãos e/ou tecidos), metodológicos e legais (Resolução 358/2009), filosóficos como o Modelo das Atividades de Vida, conteúdo técnico (Diretrizes política e técnica para captação e doação de órgãos/tecidos) e uniformização da linguagem para o diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem (taxonomias NANDA, NIC e NOC). A reunião destes componentes é passível de instrumentalizar o enfermeiro para os cuidados com o corpo e com o processo de captação de órgãos com familiares.

Isso possibilita uma proposta de Sistematização

da Assistência de Enfermagem (sequência de passos interligados) para abordar o processo de doação/captação de órgãos dentro de um referencial teórico-filosófico e metodológico de Enfermagem (processo de enfermagem).

Cabe ressaltar que a presente proposta subsidia a atuação do enfermeiro alicerçado em saber científico próprio e num contexto multidisciplinar, o que colabora diretamente com a concepção da enfermagem como profissão emancipada e como uma disciplina que aborda conceitos e valores específicos. Consolida a identidade da enfermagem como profissão, uma vez que tal proposta favorece o controle do próprio trabalho, gerando impactos positivos para a sociedade e para o campo da enfermagem. Recomenda-se validação dos instrumentos por peritos da área (validação de conteúdo) e na prática clínica (validação clínica) com vistas à adequação para a realidade e especificidade de cada instituição em que forem aplicados.

### REFERÊNCIAS

1. Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMRD, Ribeiro IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev Rene*. 2010; 11(1):48-57.
2. Domingos GR, Boer LA, Possamai FP. Doação e captação de órgãos de pacientes com morte encefálica. *Enferm Brasil*. 2010; 9(4):206-12.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução. CFM nº 1346/91. Regulamentação do diagnóstico de morte encefálica. *Ética médica*. São Paulo (SP): CREMESP; 1996.
4. Brasil. Decreto nº. 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº. 9.434, de 04 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 01 Julho 1997. Seção 1,

p.137-139.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 1.262, de 16 de junho de 2006. 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). Diário Oficial da União, Brasília, 19 jun. 2006. Seção 1 , p.115.

6. Almeida EC. Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2012.

7. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgão e tecidos. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2002.

8. Cinque VM, Bianchi ERF. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):996-1002.

9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEn nº 358/2009 que dispõe sobre a Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEn; 2009.

10. McEwen M, Wills EM. Bases Teóricas para Enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.

11. Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Lisboa: Climespsi; 2001.

12. Tanure MC, Gonçalves AMP. SAE-Sistematização da Assistência de enfermagem guia prático. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.

13. Arreguy-Sena C. Processo ensino-aprendizagem das teorias de enfermagem utilizando o método comunicacional de Boulding In: Stuchi RAG. A Enfermagem no novo milênio: uma abordagem multidisciplinar. Belo Horizonte (MG): Difusora; 2008. p. 25-38.

14. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2009 [citado 2012 abr 20]; 11(3):466. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3/v11n3a01.htm>.

15. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMcC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

17. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

18. Arreguy-Sena C, Ferreira GC, Alves MS. Instrumentos de coleta de dados, lista de diagnósticos, lista de intervenções e de resultados de enfermagem para a abordagem do binômio família/corpo no processo de captação de órgãos. Artigo produzido na Disciplina "Bases Filosóficas do Cuidar". Juiz de Fora: Mestrado em Enfermagem- FACENF-UFJF; 2010.

19. Santos MF, Massarollo MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):472-8.

20. Bacal F, Teixeira MCTV, Fiorelli AI, Leite PL, Fiorelli LR, Leite PL, et al. Behavior profile of family members of donors and nondonors of organs. *Transpl Proc.* 2009; 41(3):799-801.

21. Dell´Agnolo CM, Almeida DF. A morte encefálica e o processo de doação de órgãos no Brasil. Qual o seu conhecimento? *Ciênc Cuid Saúde.* 2011; 10(2):212-3.

Recebido: 01/09/2011  
Aceito: 24/07/2012