



UniDomBosco
Centro Universitário
Dom Bosco do Rio de Janeiro

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

Alessandra Gouveia dos Santos
Ângelo Rogério França
Sara Rebeca dos Santos Casimiro

A HISTÓRIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

RESENDE

2025

Alessandra Gouveia dos Santos
Ângelo Rogério França
Sara Rebeca dos Santos Casimiro

A HISTÓRIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco, como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof. MSc. Alexandre Rocha da Silva

RESENDE
2025

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

S237 Santos, Alessandra Gouveia dos
A história da doação de órgãos no Brasil: uma revisão bibliográfica /
Alessandra Gouveia dos Santos; Ângelo Rogério França; Sara Rebeca dos
Santos Casimiro - 2025.
49 f.

Orientador: Alexandre Rocha da Silva

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à
finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências
e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Doação de órgãos. 3. Transplante. 4. Política
pública. I. França, Ângelo Rogério. II. Casimiro, Sara Rebeca dos Santos.
III. Silva, Alexandre Rocha da. IV. Faculdade de Filosofia, Ciências e
Letras Dom Bosco. V. Associação Educacional Dom Bosco. VI. Título.

CDU 616-089.843(81)(043)

Alessandra Gouveia dos Santos
Ângelo Rogério França
Sara Rebeca dos Santos Casimiro

A HISTÓRIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem, da Faculdade de
Filosofia, Ciência e Letras da Associação
Educativa Dom Bosco, como requisito
parcial para conclusão do Curso de Graduação
em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Prof. Felipe de Freitas Pereira

Prof.^a MSc. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Prof. MSc. Alexandre Rocha da Silva
(Orientador)

Resende, 28 de novembro de 2025.

Dedicamos este trabalho aos nossos pais que investiram em nossa educação ao longo dos anos e investem em apoio e carinho em cada passo que damos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu tivesse determinação para não desanimar durante esse período sem ele e a minha família eu não teria conseguido.

A minha mãe e ao meu namorado por terem me ajudado a erguer minha cabeça para não desistir, não deixaram eu desanimar e nem pensar em desistir, sempre me aconselharam, me apoiaram e me deram forças para seguir em frente.

Aos meus amigos que me ajudaram, me ensinaram e me apoiaram nessa jornada durante esses 5 anos, pude conhecer cada um e suas trajetórias, me sinto alegre de estar me formando ao lado deles e ver que foi um desafio vencido por todos nós juntos.

Aos professores e preceptores por terem tido paciência e compreensão e por todos ensinamentos ao longo do curso; agradeço a todos na qual contribuíram de alguma forma para a finalização deste curso.

Alessandra

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido a oportunidade de ingressar na faculdade, mesmo em um dos momentos mais difíceis que o mundo enfrentava, durante a pandemia. Sua presença foi constante em minha caminhada, iluminando meus passos e fortalecendo minha fé. Ao longo desses cinco anos, cresci como pessoa, aprendi a me doar por aqueles que nunca conheci, a enxergar o valor do cuidado, da empatia e da dedicação. Aprendi a amar minha profissão e a me orgulhar da profissional que estou me tornando. Cada desafio enfrentado, cada noite de estudo, cada lágrima e sorriso contribuíram para a construção de quem sou hoje.

A minha família, que sempre acreditou em mim, aos amigos que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis, e aos professores que compartilharam conhecimento e inspiração. Sem vocês, essa conquista não teria o mesmo significado.

Sara

Em forma de com gratidão venho exaltar a participação de cada um pela conclusão deste trabalho, primeiramente a Deus que sempre abençoou com sabedoria e discernimento nos momentos mais complexos que tive nessa jornada de conhecimento.

Aos meus pais, toda honra por esse feito tão grandioso que ficará registrado, servindo de referência como fonte de pesquisas contribuindo em outras formas de crescimento profissional e acadêmica.

Aos instrutores que, ao longo da caminhada, sempre apoiaram e foram críticos para exprimir o melhor da minha capacidade.

Aos amigos e familiares pela acreditação e hombridade, pois assim como uma construção, nós somos feitos de bases e princípios, com vocês também aprendi que as melhores caminhadas exigem sempre esforço, preparo comprometimento. Ainda que, eu tivesse ter todos os recursos necessários, nada disso seria possível sozinho, levo como legado o nosso espírito de corpo que será de grande valia em minha carreira profissional.

Ângelo

A doação significa olhar e ir além de si mesmo, além das necessidades individuais e abrir-se com generosidade a um bem mais amplo. Nesta perspectiva, a doação de órgãos não é apenas um ato de responsabilidade social, mas uma expressão de fraternidade universal que une todos os homens e mulheres.

Papa Francisco

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a evolução da doação de órgãos no Brasil, destacando os principais desafios enfrentados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), como a escassez de doadores, a desigualdade regional na oferta e acesso aos transplantes e as barreiras socioculturais que dificultam a autorização familiar. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão da literatura, com base em publicações científicas, documentos institucionais e legislações nacionais. Observou-se que, apesar de avanços significativos nas últimas décadas, como a criação da Lei nº 9.434/1997 e a estruturação das Centrais de Transplantes, o país ainda carece de ações eficazes para ampliar as taxas de doação e reduzir a fila de espera por órgãos. Entre as estratégias analisadas, destacam-se a promoção de campanhas educativas permanentes, a descentralização dos serviços de captação e transplante, e a humanização das abordagens familiares. O estudo também dedicou atenção ao papel da enfermagem, categoria profissional essencial no processo de identificação, manutenção do potencial doador, apoio aos familiares e atuação nas comissões hospitalares. Conclui-se que o fortalecimento do sistema de doação de órgãos no Brasil requer investimentos em formação profissional, políticas públicas regionalizadas e sensibilização social contínua, com vistas à consolidação de uma cultura solidária e ao respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Doação de órgãos. Transplantes. Enfermagem. Políticas públicas. Humanização. Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aims to analyze the evolution of organ donation in Brazil, highlighting the main challenges faced by the National Transplant System (SNT), such as the scarcity of donors, regional inequality in the supply and access to transplants, and sociocultural barriers that hinder family authorization. The research was conducted through a literature review, based on scientific publications, institutional documents, and national legislation. It was observed that, despite significant advances in recent decades, such as the creation of Law No. 9,434/1997 and the structuring of Transplant Centers, the country still lacks effective actions to increase donation rates and reduce the waiting list for organs. Therefore, the objective of this work is to analyze the evolution of organ donation in Brazil, highlighting the main challenges faced by the National Transplant System (SNT), such as the scarcity of donors, regional inequality in the supply and access to transplants, and sociocultural barriers that hinder family authorization. Among the strategies analyzed, the following stand out: the promotion of permanent educational campaigns, the decentralization of organ procurement and transplantation services, and the humanization of family approaches. The study also paid attention to the role of nursing, an essential professional category in the process of identifying and maintaining potential donors, supporting families, and participating in hospital committees. It concludes that strengthening the organ donation system in Brazil requires investments in professional training, regionalized public policies, and continuous social awareness, with a view to consolidating a culture of solidarity and respect for human dignity.

Keywords: Organ donation. Transplants. Nursing. Public policies. Humanization. Public health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela da pesquisa bibliográfica dos estudos utilizados	26
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da doação de órgãos no Brasil de 2010-2024).....	35
---	----

LISTA DE SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOOTTS	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos
PNACO	Programa Nacional de Apoio à Captação de Órgãos
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 PANORAMA HISTÓRICO E NORMATIVO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL	16
2.1.1 A origem dos transplantes no Brasil e os marcos pioneiros	17
2.1.2 A institucionalização do Sistema Nacional de Transplantes (SNT)	18
2.1.3 Evolução das legislações: da Lei nº 9.434/1997 às normativas atuais	21
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS	27
4.1 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NO SISTEMA DE DOAÇÃO	27
4.1.1 Escassez de doadores: causas estruturais e sociais	27
4.1.2 Desigualdade regional na oferta e acesso aos transplantes	29
4.1.3 Barreiras socioculturais e a recusa familiar à doação	31
4.2 ESTRATÉGIAS E PERSPECTIVAS PARA AMPLIAR AS TAXAS DE DOAÇÃO	33
4.2.1 A importância da educação e da cultura da doação	33
4.2.2 Propostas de políticas públicas e descentralização dos serviços	36
4.2.3 O papel da comunicação e da humanização no processo de abordagem familiar ...	38
4.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS ..	40
4.3.1 Identificação e manutenção do potencial doador: atribuições da enfermagem	40
4.3.2 Abordagem humanizada e apoio à família: o cuidado ético no momento da perda	42
4.3.3 A enfermagem nas comissões hospitalares de doação e os desafios da formação continuada	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
6 REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos representa uma das mais importantes fronteiras da medicina contemporânea, oferecendo a pacientes em estágio terminal a única chance de sobrevivência ou melhora significativa na qualidade de vida. No Brasil, esse processo passou por uma evolução considerável nas últimas décadas, impulsionado por avanços médicos, regulamentações legais e campanhas de conscientização. No entanto, apesar dos progressos, o país ainda enfrenta importantes obstáculos que comprometem a ampliação e a eficácia do sistema nacional de transplantes. Entre os principais desafios, destacam-se a escassez de doadores, a desigualdade no acesso entre as diferentes regiões e as barreiras socioculturais que dificultam o consentimento familiar.

Desde a promulgação da Lei nº 9.434/1997, que regulamentou a remoção de órgãos e tecidos para fins de transplante, o Brasil estruturou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), responsável por organizar e fiscalizar o processo em âmbito nacional. Ainda que o sistema seja considerado um dos mais robustos do mundo, com coordenação pública e critérios técnicos rigorosos, as taxas de doação permanecem aquém do necessário. Dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) mostram que o número de pacientes na fila de espera supera amplamente o número de órgãos disponíveis, revelando um descompasso preocupante entre oferta e demanda.

A desigualdade regional é um fator central para entender essa realidade. Enquanto estados do Sul e Sudeste concentram centros transplantadores, equipes especializadas e melhores indicadores de doação, regiões como Norte e Nordeste enfrentam limitações estruturais, falta de capacitação profissional e baixa cobertura hospitalar. Tal cenário evidencia a urgência de políticas públicas voltadas à equidade territorial, capazes de garantir o acesso universal ao direito de receber ou doar um órgão.

As barreiras socioculturais também representam entraves significativos. A resistência de familiares em autorizar a doação, muitas vezes motivada por desconhecimento, medo ou tabus religiosos, reduz drasticamente as chances de efetivar o procedimento após a constatação da morte encefálica. A ausência de uma cultura de doação consolidada exige ações contínuas de educação e sensibilização, com campanhas permanentes, inclusão do tema em escolas e formação humanizada das equipes de saúde.

A escassez de doadores, as desigualdades regionais na oferta de transplantes e as barreiras socioculturais que influenciam a recusa familiar compõem um cenário preocupante

que compromete a efetividade do Sistema Nacional de Transplantes. O problema central deste estudo reside em compreender: quais são os principais fatores que dificultam o aumento das taxas de doação de órgãos no Brasil e que estratégias podem ser adotadas para superar esses entraves?

A doação de órgãos é um tema de relevância humanitária, científica e social, pois está diretamente relacionado à promoção da vida e à equidade no acesso à saúde. No Brasil, milhares de pacientes aguardam em longas filas por um órgão, muitas vezes sem sucesso. Apesar de o país dispor de um sistema de transplantes público e estruturado, persistem desafios que limitam sua plena eficácia, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e em regiões com menos recursos.

Analisar a evolução desse processo, destacando os obstáculos e propondo soluções, é fundamental para contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde. Este estudo se justifica pela necessidade de ampliar o debate sobre a cultura da doação e de fomentar ações educativas, legislativas e logísticas que fortaleçam o sistema, reduzam as desigualdades e salvem vidas.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo principal analisar a evolução da doação de órgãos no Brasil, destacando os principais desafios enfrentados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), como a escassez de doadores, a desigualdade regional na oferta e acesso aos transplantes e as barreiras socioculturais que dificultam a autorização familiar. Ao investigar as causas da escassez de doadores, a desigualdade regional e os obstáculos culturais, busca-se propor estratégias viáveis para aumentar as taxas de doação, promovendo uma política de saúde pública mais eficiente, justa e solidária. E assim, os objetivos específicos são:

- Discutir as barreiras socioculturais que contribuem para a baixa taxa de doadores de órgãos no Brasil.
- Avaliar o impacto das campanhas de conscientização na mudança das percepções sociais sobre a doação de órgãos.
- Investigar o papel das novas tecnologias e políticas públicas na melhoria do sistema de transplantes.
- Examinar o papel da enfermagem no processo de captação de órgãos e no apoio às famílias.

Além da análise dos desafios estruturais e das propostas de fortalecimento das políticas públicas, este trabalho dedica um capítulo exclusivo à atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos. Trata-se de uma categoria profissional essencial em todas as etapas da doação, desde a identificação precoce do potencial doador até o apoio emocional às famílias e o preparo do corpo para a captação. Por sua proximidade contínua com o paciente e sua capacidade de acolhimento, o enfermeiro ocupa um lugar estratégico tanto na dimensão técnica quanto na dimensão humana do processo.

O estudo examina o papel da enfermagem nas práticas clínicas e na gestão hospitalar da doação, destacando suas atribuições dentro das comissões intra-hospitalares, os desafios enfrentados para a formação continuada e a necessidade de reconhecimento institucional de sua importância. Ao valorizar a enfermagem, o estudo reforça a ideia de que o sucesso do sistema de transplantes depende da integração de diversos profissionais e do fortalecimento do cuidado humanizado e ético no ambiente hospitalar.

Além dos desafios estruturais e legais enfrentados pelo sistema de doação de órgãos no Brasil, é essencial destacar a relevância do conhecimento técnico e da atuação dos profissionais de saúde nesse processo, especialmente os da área de enfermagem. De acordo com o estudo em desenvolvimento, a compreensão sobre os critérios de viabilidade para doação, os aspectos éticos e os procedimentos clínicos relacionados ao diagnóstico de morte encefálica são fatores centrais para garantir a segurança e a efetividade das doações. Esse olhar técnico é fundamental não apenas para a condução adequada do processo, mas também para o acolhimento humanizado às famílias dos doadores e para a ampliação do número de doações efetivas, especialmente em contextos marcados por desigualdades regionais e resistência sociocultural.

A presente pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa e exploratória, baseada em fontes científicas, acadêmicas e institucionais que abordam a história, os desafios e as perspectivas da doação de órgãos no Brasil. Serão analisados livros, artigos de periódicos, publicações técnicas da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), legislações nacionais e documentos de organismos como o Ministério da Saúde. A revisão tem como finalidade identificar os principais marcos históricos do processo de doação e transplante, mapear os entraves atuais, como a recusa familiar, a desigualdade regional e a falta de infraestrutura, e reunir propostas sugeridas por especialistas para o aprimoramento do sistema. A análise do material será realizada de forma crítica, buscando compreender os fatores estruturais e culturais que afetam o contexto brasileiro e propor estratégias sustentadas por evidências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANORAMA HISTÓRICO E NORMATIVO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

A história da doação e transplante de órgãos no Brasil teve início na década de 1960, período marcado por intensas transformações na medicina mundial. O primeiro transplante de órgão sólido realizado no país foi de rim, em 1964, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), representando um marco para a medicina nacional (ABTO, 2022). A partir desse momento, iniciou-se uma trajetória de desenvolvimento técnico-científico voltada para a viabilização de procedimentos cada vez mais complexos e eficientes.

Nos anos seguintes, o país assistiu ao avanço de cirurgias experimentais e à mobilização de profissionais interessados em expandir os horizontes da medicina de transplantes. Um dos maiores nomes desse período foi o médico Euryclides de Jesus Zerbini, responsável por realizar o primeiro transplante de coração no Brasil, em 1968 (Schwarcz, 2015). O procedimento ocorreu poucos meses após o primeiro transplante cardíaco bem-sucedido do mundo, realizado por Christiaan Barnard, na África do Sul, em 1967.

A atuação de Zerbini consolidou a liderança da Faculdade de Medicina da USP como polo de inovação em transplantes e motivou a formação de outras equipes em diversas partes do país. Ainda nos anos 1960, o cirurgião Silvano Raia realizou o primeiro transplante de fígado no Brasil, o que também o colocou entre os pioneiros mundiais neste tipo de intervenção (Raia; Pinheiro, 2010). Esses profissionais ajudaram a construir uma base sólida de conhecimento técnico e científico, embora ainda houvesse muitas limitações legais e estruturais.

Durante as décadas de 1970 e 1980, o Brasil passou por um processo de consolidação dos centros de transplante, que começaram a surgir nas grandes capitais, especialmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre. No entanto, o acesso à doação e transplante de órgãos era restrito, e o processo era regulado apenas por normativas internas de hospitais e recomendações da comunidade médica (Gomes, 2016). Havia, portanto, uma lacuna legal significativa que impedia a uniformização das práticas.

A escassez de critérios bem definidos para o diagnóstico da morte encefálica e a ausência de diretrizes nacionais tornavam o processo de doação pouco transparente e geravam desconfiança na população. A cultura da doação ainda era incipiente e os familiares dos possíveis doadores não contavam com apoio adequado por parte das instituições de saúde (Brasil, 2019). Esses fatores contribuíam para o baixo número de doações efetivas e para a falta de confiança no sistema.

Foi apenas a partir da década de 1990 que o Brasil começou a estruturar um modelo legal mais robusto, voltado à regulação da doação e do transplante de órgãos. A promulgação da Lei nº 9.434/1997 foi um divisor de águas nesse processo, pois passou a regulamentar a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins terapêuticos e científicos (Brasil, 1997). Essa lei foi acompanhada por um conjunto de portarias e resoluções que fortaleceram a base normativa do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

A criação do SNT marcou o início de uma gestão centralizada, com controle do Ministério da Saúde, e permitiu a padronização dos critérios para inclusão em listas de espera, alocação de órgãos e procedimentos hospitalares. A partir daí, houve um esforço sistemático para garantir maior equidade no processo, além de investir na capacitação das equipes hospitalares e na ampliação dos centros transplantadores (ABTO, 2022).

Ainda assim, o sistema enfrentava inúmeros desafios, como a precariedade da notificação de potenciais doadores, a falta de equipes capacitadas em regiões periféricas e a ausência de campanhas públicas de conscientização. Mesmo com os avanços legais e institucionais, a prática da doação de órgãos ainda era marcada por desinformação, mitos e resistências sociais (Santos; Almeida, 2021).

2.1.1 A origem dos transplantes no Brasil e os marcos pioneiros

Os marcos históricos da doação de órgãos no Brasil também estão fortemente ligados à atuação da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), fundada em 1986. Desde então, a entidade tem sido fundamental na produção de dados estatísticos, na formação de profissionais e na articulação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento do sistema (ABTO, 2022). Seu papel é essencial para o monitoramento e avaliação contínua dos indicadores nacionais.

Outro ponto relevante foi a regulamentação do conceito de morte encefálica, estabelecido pela Resolução nº 1.480/1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM), posteriormente atualizada. Essa definição legal e médica é crucial para que a doação de órgãos possa ser realizada de forma ética, segura e transparente, respeitando os limites da vida e da morte (CFM, 2017).

Os avanços tecnológicos também contribuíram significativamente para o desenvolvimento da área. A melhoria nos métodos de preservação de órgãos, a criação de redes informatizadas de distribuição e o aprimoramento das técnicas cirúrgicas permitiram maior eficiência nos transplantes e ampliaram as possibilidades terapêuticas (Silva; Monteiro, 2019).

No entanto, essas conquistas ainda não foram igualmente distribuídas entre as regiões brasileiras.

A origem da doação de órgãos no Brasil está profundamente ligada ao protagonismo de médicos pioneiros, à criação de instituições especializadas e ao fortalecimento da base legal e técnica do sistema. Apesar das conquistas, o percurso histórico revela a necessidade constante de aprimoramento das políticas públicas, de maior sensibilização social e de combate às desigualdades estruturais que ainda marcam o setor.

2.1.2 A institucionalização do Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

A institucionalização da doação de órgãos no Brasil teve como marco fundamental a criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), estabelecido pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Antes desse marco legal, a prática de doação e transplante era conduzida com base em normas internas dos hospitais e diretrizes esparsas, o que gerava insegurança jurídica e operacional no processo (Brasil, 1997). Com a nova legislação, o Brasil passou a contar com um arcabouço normativo robusto e centralizado, capaz de regulamentar as diversas etapas do processo de doação e transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano.

O SNT foi concebido como um modelo público, gratuito e organizado sob responsabilidade do Ministério da Saúde, com a função de coordenar, supervisionar e monitorar todas as atividades relacionadas à captação, distribuição e transplante de órgãos no território nacional. Essa centralização buscou garantir critérios técnicos e éticos na alocação de órgãos, assegurando transparência e equidade no acesso ao tratamento (ABTO, 2022). O sistema também incorporou diretrizes sobre o diagnóstico de morte encefálica, um aspecto essencial para a legitimidade da doação *post mortem*.

Um dos avanços promovidos pelo SNT foi a criação das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) em cada unidade federativa. Essas centrais passaram a operar com profissionais especializados, responsáveis por receber notificações de morte encefálica, mobilizar equipes de captação e gerenciar a logística da distribuição dos órgãos (Silva; Monteiro, 2019). Essa estrutura garantiu maior agilidade e confiabilidade ao processo, padronizando a comunicação entre os hospitais notificadores e os centros transplantadores.

O sistema também instituiu a obrigatoriedade do cadastramento de receptores em listas únicas nacionais, organizadas por ordem de entrada e critérios clínicos. Isso representa uma importante conquista no sentido da justiça distributiva, uma vez que impede privilégios ou favorecimentos pessoais, estabelecendo um processo técnico para a definição de prioridades (Santos; Almeida, 2021). A informatização dessas listas tornou o sistema mais transparente e facilitou o controle por parte de órgãos fiscalizadores.

Outro ponto importante promovido pelo SNT foi a regulamentação da morte encefálica, que passou a ser um critério legalmente aceito para a doação de órgãos. A Resolução CFM nº 1.480/1997 e, posteriormente, a Resolução nº 2.173/2017 definiram os protocolos médicos necessários para atestar a morte encefálica com segurança, incluindo exames clínicos e complementares obrigatórios (CFM, 2017). Isso assegurou maior confiabilidade no processo e permitiu que a sociedade desenvolvesse confiança na legitimidade da doação.

Apesar da sua estruturação, o SNT ainda enfrenta muitos desafios operacionais e logísticos. Há grande desigualdade regional quanto à disponibilidade de equipes de captação, infraestrutura hospitalar e número de centros habilitados a realizar transplantes. Isso significa que a eficiência do sistema ainda depende fortemente da localização geográfica do doador e do receptor (Gomes, 2016). Enquanto estados como São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul possuem sistemas bem estruturados, outras regiões, como o Norte e parte do Nordeste, apresentam limitações significativas.

A atuação da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) também se consolidou como fundamental nesse processo de institucionalização. A entidade tem colaborado na produção de relatórios estatísticos, desenvolvimento de protocolos técnicos e organização de congressos científicos voltados ao aprimoramento do sistema (ABTO, 2022). Sua parceria com o Ministério da Saúde permitiu uma gestão mais integrada e baseada em evidências.

A legislação de 1997 passou por complementações e atualizações importantes, como a Lei nº 10.211/2001, que revogou o “consentimento presumido” e determinou que a doação de órgãos só pode ocorrer mediante autorização da família do falecido (Brasil, 2001). Essa mudança refletiu uma preocupação ética e buscou respeitar a autonomia familiar diante de um momento delicado. Mesmo diante das dificuldades encontradas no processo de doação como crenças, fatores culturais, desconfiança, comércio ilegal de órgãos, desconhecimento sobre morte encefálica por parte da família e o da vontade do provável doador em vida, ainda assim, a exigência do consentimento familiar tem sido apontada como uma das causas da baixa taxa de autorização para a doação de órgãos no país. Ademais, a emoção momentânea torna a tomada de decisão mais difícil para os familiares que enfrentam o sofrimento e impacto psicológico.

A implementação de sistemas informatizados de rastreamento e controle contribuiu para ampliar a confiança pública no processo (Silva; Monteiro, 2019). Também foram promovidas ações educativas voltadas para a população e campanhas regulares de incentivo à cultura da doação, como o “Setembro Verde”.

As estratégias de descentralização e fortalecimento das CNCDOs nos estados têm sido reforçadas por políticas públicas mais recentes, como o Plano Nacional de Fortalecimento das Centrais de Transplantes, lançado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar financeiramente a formação de equipes multiprofissionais e melhorar a infraestrutura dos serviços (Brasil, 2023). Ainda assim, a eficácia dessas ações depende do compromisso político e da continuidade de investimentos.

O papel das equipes de saúde nas unidades hospitalares, especialmente as comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTTs), é essencial para a identificação precoce de possíveis doadores e para a abordagem adequada junto aos familiares. A presença e capacitação dessas equipes são fatores decisivos para o aumento das doações efetivas, mas ainda não são realidade em todos os hospitais habilitados (Santos; Almeida, 2021).

A institucionalização do SNT representa um avanço técnico e legal importante na história da doação de órgãos no Brasil. No entanto, sua efetividade plena ainda depende da superação de desigualdades regionais, da consolidação da cultura da doação e do fortalecimento contínuo das políticas públicas. O sistema é funcional e reconhecido internacionalmente, mas requer ajustes permanentes para alcançar sua missão: salvar vidas com justiça, ética e eficiência.

2.1.3 Evolução das legislações: da Lei nº 9.434/1997 às normativas atuais

A legislação brasileira sobre doação de órgãos avançou significativamente a partir da década de 1990, sendo a Lei nº 9.434/1997 o principal marco legal na consolidação de um sistema nacional regulado e público. Essa norma estabeleceu diretrizes fundamentais para a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins terapêuticos ou científicos, com o intuito de garantir segurança jurídica e ética no processo de doação (Brasil, 1997). A lei representou o primeiro esforço legislativo consistente voltado à organização sistêmica da doação e do transplante no país.

Inicialmente, a lei adotava o chamado “consentimento presumido”, que autorizava a retirada de órgãos de qualquer cidadão falecido, desde que não houvesse manifestação contrária em vida. Contudo, essa abordagem gerou fortes reações da população e da imprensa, provocando desconfiança sobre possíveis abusos (Santos; Almeida, 2021). Muitas famílias temiam que seus entes tivessem os órgãos removidos sem autorização explícita, o que contribuiu para o aumento das recusas e a queda temporária nas taxas de doação.

Em resposta a essa resistência social, foi sancionada a Lei nº 10.211/2001, que modificou o artigo 4º da legislação anterior e instituiu o modelo de “consentimento esclarecido”. A partir desse momento, a doação de órgãos passou a depender da autorização expressa da família, mesmo nos casos em que o falecido tivesse se declarado doador em documentos oficiais (Brasil, 2001). Essa mudança teve como objetivo principal respeitar o luto e os direitos das famílias, ao mesmo tempo que buscava restaurar a confiança da sociedade no sistema.

Além das leis, o ordenamento jurídico brasileiro passou a contar com diversas portarias, resoluções e instruções normativas, especialmente do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Uma das mais relevantes foi a Resolução CFM nº 1.480/1997, posteriormente atualizada pela Resolução nº 2.173/2017, que definiu os critérios e procedimentos para o diagnóstico de morte encefálica, condição imprescindível para a doação de órgãos *post mortem* (CFM, 2017). Esse protocolo é essencial para garantir a lisura do processo, evitando conflitos éticos e médicos.

Outra regulamentação importante foi a Portaria nº 2.600/2009, do Ministério da Saúde, que estabeleceu o novo regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Essa portaria detalhou os procedimentos administrativos, clínicos e logísticos para a captação, alocação e transporte de órgãos e tecidos no Brasil, definindo competências para os hospitais

centrais estaduais e equipes de transplante (Brasil, 2009). A regulamentação foi fundamental para dar operacionalidade à Lei nº 9.434/1997.

O avanço da legislação também passou a considerar aspectos relacionados à ética, transparência e equidade no acesso aos transplantes. A criação de listas únicas nacionais e estaduais, organizadas por ordem cronológica e critérios médicos, contribuiu para a democratização do acesso aos órgãos. Essas listas são geridas pelo Sistema Nacional de Transplantes, com base em critérios técnicos definidos em regulamentos oficiais (ABTO, 2022).

Ainda assim, muitos especialistas apontam a necessidade de atualizar a legislação para acompanhar os avanços tecnológicos e as transformações sociais. Entre os temas em debate estão a possibilidade de reintrodução do consentimento presumido com mecanismos de controle e a regulamentação das diretivas antecipadas de vontade, nas quais o cidadão pode registrar formalmente sua decisão de doar órgãos, com valor jurídico vinculante (Silva; Monteiro, 2019).

Outra lacuna legal apontada refere-se à ausência de dispositivos específicos sobre campanhas obrigatórias de conscientização nas escolas e meios de comunicação. Embora o Estado brasileiro promova ações pontuais, muitos estudiosos defendem que essas medidas deveriam ser incorporadas à legislação como política pública permanente, voltada à formação de uma cultura social da doação (Gomes, 2016).

Em âmbito penal, a legislação brasileira prevê sanções para o tráfico de órgãos e práticas ilegais relacionadas à captação ou comercialização de partes do corpo humano. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 15, alterado pela Lei nº 9.434/1997, trata do tema como crime contra a dignidade da pessoa humana, prevendo penas de reclusão para os envolvidos em condutas ilícitas no contexto da doação e transplante (Brasil, 1997). Isso reflete a preocupação do legislador em coibir práticas que violem a ética médica e os direitos fundamentais.

Nos últimos anos, algumas propostas legislativas têm tramitado no Congresso Nacional com o objetivo de modernizar a Lei nº 9.434/1997. Entre elas, destaca-se o Projeto de Lei nº 1.328/2021, que propõe a criação de um cadastro digital de doadores e medidas para facilitar a autorização familiar. No entanto, essas propostas ainda enfrentam resistência e dependem de maior debate público e político para sua aprovação (Câmara dos Deputados, 2021).

É importante destacar que a evolução legislativa no Brasil tem sido marcada por uma tentativa constante de equilibrar o avanço científico, a proteção dos direitos individuais e a necessidade coletiva de salvar vidas. Nesse sentido, a legislação tem buscado refletir os valores sociais em mudança, adaptando-se aos desafios éticos e práticos da medicina moderna.

A evolução das legislações brasileiras sobre doação de órgãos representa uma resposta progressiva às demandas da sociedade, da medicina e da bioética. Embora tenham ocorrido avanços importantes desde 1997, a legislação atual ainda precisa ser aperfeiçoada para garantir maior efetividade, justiça e confiança no sistema. O fortalecimento do marco legal é parte fundamental do esforço nacional para ampliar as taxas de doação e promover o direito à saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem exploratória de natureza qualitativa, fundamentado em pesquisa bibliográfica. Conforme Gil (2008, p. 50), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”, possibilitando a compreensão mais ampla do tema a partir de diferentes perspectivas teóricas.

O desenvolvimento metodológico seguiu a proposta de Gil (2008), assim, a presente pesquisa tem como limitação a janela de tempo das fontes utilizadas, que vão de 1997 a 2024. Embora esse período de corte seja longo, reúne leis importantes e estudos recentes sobre a doação e transplante de órgãos no Brasil. As referências mais atuais, especialmente após a pandemia de COVID-19, evidenciam um contraste com estudos mais antigos, mostrando o cenário histórico da doação no país. E assim, segue estruturado em quatro etapas principais:

1ª Etapa – Seleção das Fontes

Foram selecionados oito livros em língua portuguesa, versando sobre enfermagem, cuidados intensivos e assistência ao paciente renal, disponíveis na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS, com publicações entre 2002 e 2010.

Foram nove artigos científicos, sendo oito nacionais e um internacional, obtidos em bases de dados como Scielo, BDENF, LILACS e MEDLINE, com publicações de 2001 a 2010. Os descritores utilizados foram: doação de órgãos, transplantes, enfermagem e cuidados de enfermagem.

Em relação a monografias, foram selecionados três trabalhos acadêmicos da biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS, publicados entre 1999 e 2004.

Como critérios de inclusão foram incluídos neste trabalho fontes que abordassem diretamente a doação de órgãos e seus desdobramentos no cuidado ao paciente. Foram excluídas as fontes que não tratassem da temática (Tabela 1).

2ª Etapa – Coleta de Dados

A coleta seguiu os seguintes procedimentos:

- Leitura exploratória para triagem inicial do conteúdo.
- Leitura seletiva, focando nas partes mais relevantes.
- Registro sistemático das informações em instrumento próprio, com foco em

autores, ano, método, resultados e conclusões.**3ª Etapa – Análise e Interpretação dos Resultados**

Foi realizada uma leitura analítica com o objetivo de organizar e resumir as informações coletadas de forma que permitisse responder ao problema da pesquisa. As análises buscaram identificar padrões, convergências e lacunas nos dados.

4ª Etapa – Discussão dos Resultados

As categorias emergentes da análise foram discutidas à luz do referencial teórico adotado, relacionando os achados empíricos às contribuições bibliográficas e científicas.

Tabela 1 - Tabela da pesquisa bibliográfica dos estudos utilizados

Nº	Base de Dados	Título	Autores	Ano	Método	País	Resultados
1	ABTO	Registro Brasileiro de Transplantes – Relatório Anual 2022	ABTO	2022	Relatório estatístico	Brasil	Dados atualizados sobre doações e transplantes.
2	ABTO	Impactos da pandemia de COVID-19 sobre os transplantes no Brasil	ABTO	2021	Relatório analítico	Brasil	Análise do impacto da pandemia nos transplantes.
3	BMJ Open	The Spanish model of organ donation and transplantation	Domínguez-Gil <i>et al.</i>	2019	Estudo internacional	Espanha	Modelo eficaz de sistema público de doação.
4	Câmara dos Deputados	Projeto de Lei nº 1.328/2021	Câmara dos Deputados	2021	Proposição legislativa	Brasil	Criação de cadastro nacional de doadores.
5	CFM	Resolução CFM nº 2.173/2017	CFM	2017	Resolução	Brasil	Crítérios para diagnóstico de morte encefálica.
6	Ciênc. Saúde Coletiva	Transplantes e desigualdade regional	Gomes, A.P.; Oliveira, T.L.	2021	Análise crítica	Brasil	Desigualdades na distribuição de transplantes.
7	Ciênc. Saúde Coletiva	Desigualdades sociais e recusa familiar à doação de órgãos	Oliveira, C.M.; Bezerra, E.L.	2020	Estudo qualitativo	Brasil	Críticas às desigualdades e barreiras.
8	Est. Avançados	Sobre o coração: a história do primeiro transplante cardíaco no Brasil	Schwarcz, L.M.	2015	Estudo histórico	Brasil	Relato do primeiro transplante cardíaco.
9	Fiocruz	Brasil registra o maior número de transplantes de órgãos em 10 anos	Ministério da Saúde e Bio-Manguinhos	2024	Dados estatísticos	Brasil	Dados do número de transplantes e doação de órgãos
10	Legislação	Constituição da República Federativa do Brasil	Brasil	1988	Documento constitucional	Brasil	Base jurídica da saúde e transplantes.
11	Legislação	Lei nº 9.434/1997	Brasil	1997	Lei federal	Brasil	Regulamenta a remoção de órgãos.
12	Legislação	Lei nº 10.211/2001	Brasil	2001	Alteração legislativa	Brasil	Modifica a Lei nº 9.434/1997.
13	MS	Campanha Setembro Verde: doe órgãos, salve vidas	Ministério da Saúde	2023	Campanha institucional	Brasil	Conscientização sobre doação de órgãos.
14	MS	Plano Nacional de Fortalecimento das Centrais Estaduais de Transplantes	Ministério da Saúde	2023	Plano estratégico	Brasil	Fortalecimento das estruturas de transplante.

15	Legislação	Portaria n.º 2600/2009	Brasil	2009	Portaria	Brasil	Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes
16	Rev. Bioética	Aspectos legais e bioéticos da doação de órgãos no Brasil	Gomes, A.C.	2016	Artigo de revisão	Brasil	Desafios legais e éticos.
17	Rev. Bioética	O perfil dos doadores vivos no Brasil	Silva, D.F. <i>et al.</i>	2018	Estudo observacional	Brasil	Aspectos éticos dos doadores vivos.
18	Rev. Bras. Saúde Pública	Desafios operacionais na captação de órgãos no Brasil	Silva, R.F.; Monteiro, J.P.	2019	Análise sistêmica	Brasil	Problemas estruturais na captação.
19	Rev. Col. Bras. Cirurgiões	História dos transplantes de fígado no Brasil	Raia, S.; Pinheiro, R.S.	2010	Estudo histórico	Brasil	Evolução do transplante hepático.
20	Rev. Interface	Crenças religiosas e doação de órgãos	Machado, L.R.; Vieira, M.P.	2019	Estudo bioético	Brasil	Relação entre religião e recusa familiar.
21	Saúde em Debate	Cultura da doação de órgãos e os entraves familiares	Santos, J.M.; Almeida, C.T.	2021	Análise ética e social	Brasil	Obstáculos familiares à doação.

Fonte: Elaborada pelos autores

4 RESULTADOS

4.1 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NO SISTEMA DE DOAÇÃO

4.1.1 Escassez de doadores: causas estruturais e sociais

A escassez de doadores de órgãos no Brasil é um dos principais entraves à efetividade do Sistema Nacional de Transplantes. Milhares de pacientes aguardam, por tempo indeterminado, por um órgão que pode não chegar a tempo. Esse cenário decorre de múltiplos fatores interligados que envolvem tanto as limitações estruturais do sistema de saúde quanto barreiras sociais, culturais e educacionais que impedem o avanço das taxas de doação (ABTO, 2022).

Um dos fatores estruturais mais relevantes é a baixa notificação de casos de morte encefálica nos hospitais, especialmente nas unidades públicas de saúde. Muitas instituições não contam com equipes treinadas ou comissões intra-hospitalares ativas para identificar e comunicar potenciais doadores. Isso leva à subutilização de oportunidades e à perda de órgãos viáveis (Silva; Monteiro, 2019). Além disso, há grande desigualdade na distribuição de leitos de UTI e equipamentos para diagnóstico neurológico, fundamentais para o processo de captação.

Outro aspecto limitante é a logística hospitalar. Em muitos casos, mesmo que um potencial doador seja identificado, a estrutura do hospital não permite a manutenção adequada dos órgãos até a chegada da equipe de captação. A precariedade de equipamentos, a falta de medicamentos específicos e o número reduzido de profissionais qualificados tornam inviável a efetivação do procedimento (Gomes, 2016). Isso é mais evidente em estados com baixo investimento em saúde e em regiões afastadas dos grandes centros urbanos.

Além dos aspectos técnicos, a escassez de doadores também se relaciona com a ausência de uma cultura sólida de doação no Brasil. A falta de informação clara e acessível à população sobre o que é a doação de órgãos e como ela funciona alimenta mitos e medos infundados. Muitas famílias, diante do luto e da desinformação, recusam a doação por receio de violação do corpo ou por desconfiança no sistema de saúde (Santos; Almeida, 2021).

Diversas pesquisas indicam que a recusa familiar é o principal motivo da não realização da doação, mesmo quando existe diagnóstico confirmado de morte encefálica e condição clínica para a retirada dos órgãos (ABTO, 2022). Em 2021, mais de 40% das famílias abordadas

recusaram a autorização, índice que se mantém alto nos últimos anos. Essa recusa é ainda mais comum quando a abordagem é feita de forma inadequada, por profissionais despreparados ou em situações de tensão extrema.

A carência de políticas públicas permanentes de sensibilização e educação sobre o tema também contribui para a escassez. As campanhas nacionais são sazonais e, muitas vezes, restritas ao mês de setembro, o chamado "Setembro Verde", o que não é suficiente para modificar concepções enraizadas (Brasil, 2023). A inclusão do tema no currículo escolar, em ações comunitárias e nos meios de comunicação ainda é tímida e pouco sistematizada.

Outro fator social importante é o impacto das desigualdades econômicas no processo de doação. Famílias de baixa renda, em geral, têm menor acesso à informação qualificada e desconfiam das instituições públicas por experiências prévias de negligência ou discriminação. Essa falta de confiança institucional repercute na decisão de autorizar ou não a doação de órgãos (Oliveira; Bezerra, 2020). A construção de vínculos de confiança entre a sociedade e os serviços públicos de saúde é, portanto, essencial.

Em comunidades religiosas, há ainda interpretações divergentes sobre a doação de órgãos. Embora a maioria das religiões reconheça a doação como um ato de solidariedade e amor ao próximo, muitos fiéis desconhecem essa posição oficial e acreditam que a integridade do corpo após a morte deve ser preservada. A falta de diálogo entre lideranças religiosas e as campanhas públicas contribui para a perpetuação desses equívocos (Machado; Vieira, 2019).

Além disso, a escassez de doadores vivos — especialmente de órgãos como rim e parte do fígado — também é impactada por questões socioeconômicas. O temor da perda da capacidade laboral após a cirurgia, a ausência de suporte financeiro e a burocracia nos processos de avaliação e autorização são fatores que desestimulam possíveis doadores vivos, mesmo entre familiares (Silva *et al.*, 2018).

A pandemia de COVID-19 agravou a escassez de doadores no Brasil. Durante os períodos mais críticos, houve uma queda significativa nas notificações e nas efetivações de doações, em virtude da superlotação dos hospitais, do risco de contaminação e da redução de equipes disponíveis para realizar os transplantes (ABTO, 2021). Mesmo após a melhora dos indicadores da pandemia, a retomada das atividades não ocorreu com a mesma intensidade em todas as regiões.

É importante destacar que a escassez de doadores não pode ser atribuída exclusivamente à falta de solidariedade da população. Trata-se de um fenômeno complexo, que envolve desde as condições de infraestrutura até aspectos emocionais, culturais e institucionais. Superar essa

realidade exige um conjunto articulado de ações intersetoriais, que vão desde o investimento em saúde pública até o fortalecimento de campanhas educativas permanentes (Brasil, 2023).

Compreender as causas estruturais e sociais da escassez de doadores é o primeiro passo para desenvolver políticas eficazes e sustentáveis. É preciso atuar tanto no nível institucional, capacitando hospitais e profissionais, quanto no nível comunitário, promovendo uma cultura de solidariedade e valorização da vida. Somente com essa abordagem integrada será possível reduzir o déficit de órgãos e salvar milhares de vidas que hoje esperam por uma oportunidade.

4.1.2 Desigualdade regional na oferta e acesso aos transplantes

A desigualdade regional na oferta de transplantes de órgãos no Brasil é um dos maiores desafios enfrentados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Apesar de o sistema ser público, centralizado e teoricamente equitativo, na prática observa-se uma grande disparidade entre as diferentes regiões do país, tanto na estrutura hospitalar quanto na efetivação das doações e cirurgias (ABTO, 2022).

As regiões Sudeste e Sul concentram a maioria dos centros transplantadores, profissionais especializados, leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e estrutura laboratorial de suporte. Isso reflete a concentração histórica de investimentos em saúde nesses estados e a maior capacidade de organização das redes assistenciais locais. São Paulo, por exemplo, realiza sozinho quase 40% de todos os transplantes do país (Brasil, 2023).

Em contrapartida, estados do Norte e do Nordeste enfrentam grandes dificuldades para viabilizar transplantes, mesmo quando há doadores disponíveis. A ausência de equipes de captação, a escassez de recursos materiais e humanos e a falta de centros habilitados impedem que os órgãos sejam utilizados, resultando em desperdício e aumento da mortalidade na fila de espera (Gomes; Oliveira, 2021).

Esse desequilíbrio territorial também afeta os pacientes que precisam se deslocar centenas ou milhares de quilômetros em busca de atendimento. Muitas vezes, os receptores são obrigados a se inscrever em listas de outros estados, o que implica custos elevados com transporte, hospedagem e acompanhamento familiar, dificultando o acesso das populações mais pobres ao procedimento (Silva; Monteiro, 2019).

As dificuldades logísticas de transporte de órgãos e equipes médicas também contribuem para o agravamento da desigualdade regional. A ausência de infraestrutura aeroportuária adequada em várias cidades do interior e o tempo reduzido de viabilidade de

órgãos são fatores que inviabilizam a captação em determinadas localidades. Isso afeta, sobretudo, corações, fígados e pulmões, que exigem rapidez no transplante (Machado; Vieira, 2019).

Mesmo entre os estados mais desenvolvidos, existem diferenças internas significativas. No estado de Minas Gerais, por exemplo, a maior parte dos transplantes ocorre na capital Belo Horizonte, enquanto o interior possui cobertura limitada. Isso revela que a desigualdade não é apenas entre regiões, mas também dentro de cada estado, o que reforça a necessidade de políticas descentralizadas (Oliveira; Bezerra, 2020).

Outra dimensão da desigualdade diz respeito à capacitação dos profissionais e à presença de Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs). Estados com maior estrutura têm mais hospitais com equipes treinadas para identificar potenciais doadores e abordar familiares. Já em regiões menos favorecidas, muitos hospitais sequer notificam casos de morte encefálica, por falta de preparo (Santos; Almeida, 2021).

As políticas públicas tentam compensar essas desigualdades com o financiamento de centrais estaduais de transplantes e o envio de equipes volantes para a captação de órgãos em estados com baixa cobertura. No entanto, esses esforços ainda são insuficientes diante da complexidade e da dimensão continental do território brasileiro (Brasil, 2023).

O Programa Nacional de Apoio à Captação de Órgãos (PNACO), por exemplo, prevê incentivos financeiros e capacitações, mas enfrenta dificuldades de implementação em áreas remotas ou em estados com gestão fragilizada. Além disso, a rotatividade de gestores e a descontinuidade de políticas de saúde comprometem a eficácia dessas iniciativas (Silva *et al.*, 2018).

A desigualdade regional também se reflete nos indicadores epidemiológicos. Enquanto em alguns estados a taxa de doadores efetivos ultrapassa 25 (vinte e cinco) por milhão de habitantes, em outros não chega a 10. Essa disparidade compromete o princípio da equidade no acesso à saúde pública, previsto na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). A cidadania plena, nesse contexto, torna-se um ideal distante para grande parte da população.

Superar esse cenário exige um pacto federativo que articule União, estados e municípios na construção de uma política nacional efetiva de doação e transplantes, com metas regionais e financiamento compatível com as necessidades locais. Além disso, é fundamental fortalecer a gestão descentralizada, ampliar a cobertura das CIHDOTTs e promover ações educativas de forma regionalizada (ABTO, 2022).

A desigualdade regional no sistema de transplantes brasileiro é um obstáculo à justiça social e à universalização do direito à saúde. Reduzi-la não depende apenas de vontade técnica, mas de compromisso político com a vida humana. A equidade no acesso a transplantes deve ser entendida como prioridade pública e princípio norteador da atuação do Estado.

4.1.3 Barreiras socioculturais e a recusa familiar à doação

Um dos principais entraves à ampliação das taxas de doação de órgãos no Brasil são as barreiras socioculturais que influenciam diretamente a decisão das famílias no momento da abordagem. Mesmo diante de um sistema legalmente estruturado e tecnicamente capacitado, a recusa familiar à doação ainda é um dos principais motivos para que a captação de órgãos não seja efetivada (ABTO, 2022). Essa realidade evidencia a importância de compreender os fatores culturais, emocionais e religiosos que interferem no processo.

A morte encefálica, condição indispensável para a doação *post mortem*, ainda é mal compreendida pela população. Muitas pessoas acreditam que o paciente em morte encefálica ainda tem chance de recuperação, pois seu corpo continua aquecido e com sinais de funcionamento artificial. Essa falta de entendimento sobre o conceito médico e legal da morte encefálica gera desconfiança no sistema e dificulta a aceitação da doação (Machado; Vieira, 2019).

Outro fator relevante é o impacto do luto no momento da abordagem. A morte súbita de um ente querido, especialmente em situações traumáticas, provoca forte choque emocional nos familiares, tornando difícil a tomada de decisões racionais e altruístas. Em contextos como esse, a presença de uma equipe de saúde despreparada ou insensível pode reforçar a negativa (Santos; Almeida, 2021). Por isso, o treinamento em comunicação humanizada é considerado essencial.

A ausência de uma cultura consolidada de doação no Brasil também contribui para a resistência familiar. Em muitos lares, o tema nunca foi discutido e os desejos da pessoa falecida nunca foram manifestados, o que deixa a decisão nas mãos de familiares emocionalmente abalados e inseguros. Pesquisas apontam que a chance de uma família autorizar a doação aumenta significativamente quando sabe que o ente era favorável à prática (Silva; Monteiro, 2019).

A influência de crenças religiosas é outro aspecto importante. Embora a maioria das religiões cristãs e outras grandes tradições reconheça a doação de órgãos como um ato de caridade, muitos fiéis desconhecem essas orientações. Em algumas comunidades, predomina a

crença de que o corpo deve permanecer íntegro após a morte, o que leva à recusa por motivos espirituais ou culturais (Machado; Vieira, 2019).

Além disso, o medo da manipulação ou mutilação do corpo do falecido ainda é presente entre os familiares. Esse temor, muitas vezes alimentado por informações equivocadas ou notícias sensacionalistas, pode ser reduzido por meio de campanhas educativas e pela atuação ética e transparente das equipes médicas (Oliveira; Bezerra, 2020). A confiança no sistema de saúde é, portanto, um fator decisivo na aceitação da doação.

Fatores socioeconômicos também têm influência significativa. Famílias com menor escolaridade e acesso limitado à informação formal tendem a apresentar maior resistência à doação, em parte pela falta de compreensão do processo e em parte pela desconfiança histórica em relação ao sistema público. Isso reflete desigualdades que extrapolam o campo da saúde e atingem dimensões mais amplas de exclusão social (Gomes, 2016).

Outro aspecto cultural é a percepção da doação como um ato que pode beneficiar “outras pessoas” fora do círculo social do doador. Em contextos de forte desigualdade e falta de pertencimento, a solidariedade tende a se enfraquecer, dificultando decisões que exigem empatia com um desconhecido. Trabalhar o senso de coletividade e responsabilidade social é fundamental para a superação dessa barreira (Brasil, 2023).

A linguagem utilizada na abordagem da equipe médica também influencia diretamente na decisão da família. Termos técnicos ou abordagens mecânicas podem gerar confusão e afastamento. Já a comunicação empática, com escuta ativa e respeito ao tempo da família, costuma gerar maior receptividade. Estudos demonstram que a qualificação da abordagem pode aumentar em até 70% as chances de autorização (Santos; Almeida, 2021).

A mídia e as redes sociais também exercem papel ambíguo. Por um lado, podem ser aliadas poderosas na divulgação de histórias de sucesso e na promoção de campanhas de conscientização. Por outro, quando veiculam informações equivocadas, sensacionalistas ou casos de supostas irregularidades, contribuem para a construção de uma imagem negativa do sistema de transplantes (Silva *et al.*, 2018). A gestão adequada da comunicação institucional é, por isso, essencial.

É importante ressaltar que as barreiras socioculturais não devem ser vistas como resistência natural da população, mas como resultado de falhas históricas na educação em saúde, na comunicação institucional e na promoção de uma cultura solidária. A responsabilidade pela superação dessas barreiras é coletiva e envolve o Estado, as instituições de saúde, os educadores e os meios de comunicação (Brasil, 2023).

A recusa familiar à doação de órgãos é uma consequência direta de fatores sociais, culturais, emocionais e educacionais. Superá-la exige muito mais do que mudanças legais: exige formação humana, diálogo com as crenças e valores das comunidades e, principalmente, respeito e acolhimento às famílias no momento da dor. Fortalecer a cultura da doação é, acima de tudo, um processo de construção social contínua.

4.2 ESTRATÉGIAS E PERSPECTIVAS PARA AMPLIAR AS TAXAS DE DOAÇÃO

4.2.1 A importância da educação e da cultura da doação

A educação em saúde desempenha um papel central na construção de uma cultura favorável à doação de órgãos. A falta de informação, o desconhecimento sobre o funcionamento do sistema de transplantes e os mitos que cercam a morte encefálica contribuem para a perpetuação de resistências e recusas familiares. Por isso, investir em educação permanente, desde os espaços escolares até os meios de comunicação de massa, é fundamental para ampliar a consciência social sobre a importância da doação (Santos; Almeida, 2021).

A formação de uma cultura da doação exige que o tema seja naturalizado no cotidiano das pessoas. Isso só é possível quando o assunto é discutido em casa, nas escolas, nas comunidades religiosas e nos espaços públicos de convivência. Quando a população entende que a doação pode salvar vidas e é um gesto de solidariedade, passa a encarar o ato com mais empatia e menos receio (Machado; Vieira, 2019).

Nesse sentido, as escolas têm um papel estratégico. A inserção da temática da doação de órgãos nos currículos escolares, por meio de disciplinas como biologia, ética ou educação para a cidadania, pode favorecer o surgimento de novas gerações conscientes e preparadas para lidar com a morte de forma mais racional e humanizada. Além disso, os jovens se tornam multiplicadores do conhecimento dentro de suas famílias (Silva *et al.*, 2018).

Campanhas públicas também são ferramentas essenciais para estimular a cultura da doação. No Brasil, o Ministério da Saúde promove anualmente o “Setembro Verde”, com ações de sensibilização e incentivo ao diálogo familiar. Apesar disso, especialistas apontam que essas campanhas são pontuais e não possuem continuidade ao longo do ano, o que limita seu alcance e impacto social (ABTO, 2022).

Para serem eficazes, as campanhas devem utilizar linguagens acessíveis, respeitar os contextos culturais e atingir públicos diversos. É necessário que as mensagens sejam

construídas com base na empatia e na valorização da vida, e não apenas em dados estatísticos. O uso de testemunhos reais, de receptores e familiares de doadores, pode humanizar a campanha e torná-la mais impactante (Gomes; Oliveira, 2021).

A atuação das mídias sociais também é relevante na formação da cultura da doação. Plataformas como Instagram, *TikTok* e *YouTube* têm grande poder de mobilização, especialmente entre os jovens. Criar conteúdos educativos, informativos e emocionantes nessas redes pode ser uma estratégia eficaz para romper preconceitos e ampliar o alcance da causa (Brasil, 2023).

Além da população em geral, a educação continuada dos profissionais de saúde é indispensável. A abordagem inadequada no momento da morte do paciente pode levar à recusa familiar, mesmo quando há condições ideais para a doação. Por isso, médicos, enfermeiros e assistentes sociais precisam estar capacitados para lidar com a dor da família e apresentar as informações de forma clara, ética e acolhedora (Silva; Monteiro, 2019).

A cultura da doação também se fortalece quando instituições públicas e privadas se posicionam de forma transparente e comprometida. Hospitais, universidades, igrejas, ONGs e empresas podem ser parceiras na disseminação de informações corretas, no combate às *fake news* e na realização de eventos educativos voltados para a população (Machado; Vieira, 2019).

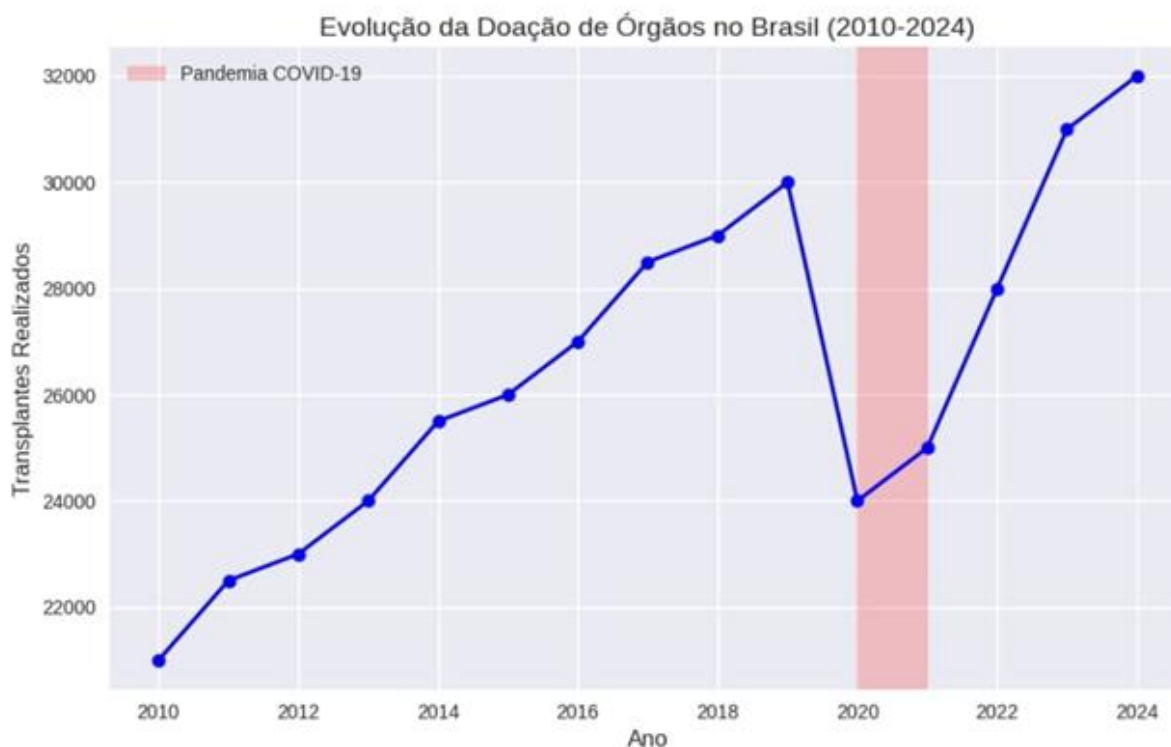
Outro fator importante é o estímulo à manifestação formal do desejo de doar. No Brasil, mesmo que o cidadão declare em vida sua intenção de ser doador, a autorização final depende da família. Estimular a conversa sobre o tema dentro do núcleo familiar e orientar as pessoas sobre como registrar sua vontade é essencial para que esse desejo seja respeitado (ABTO, 2022).

Experiências internacionais demonstram que países que investem em políticas educacionais permanentes e possuem campanhas regulares e abrangentes apresentam taxas de doação mais elevadas. A Espanha, por exemplo, é referência mundial na área, em parte graças a um sistema sólido de comunicação e educação continuada (Domínguez-Gil *et al.*, 2019). O Brasil pode se inspirar nessas boas práticas e adaptá-las à sua realidade sociocultural.

A construção da cultura da doação também depende de uma narrativa que valorize a vida e a solidariedade como bens coletivos. É preciso superar a ideia de que a doação é um ato excepcional e torná-la um gesto comum, incentivado e reconhecido socialmente. Isso requer tempo, investimento e vontade política, mas é essencial para salvar vidas e fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023).

A trajetória da doação de órgãos é marcada por muitas conquistas, ganhando grande relevância no contexto da saúde pública, alcançando altos índices de transplantes realizados, principalmente nos últimos anos conforme dados abaixo (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Evolução da doação de órgãos no Brasil de 2010-2024)



Fonte: Elaborado pelos autores

Percebe-se no gráfico acima o crescimento no número de transplantes realizados, com a curva atingindo um pico antes e após o período crítico vivido na área da saúde durante a pandemia. Os dados revelam uma queda bem acentuada no número dos transplantes no corte de 2020 e 2021 que foi justamente o período demarcado pelo COVID-19.

O reflexo dessa redução pode ser explicado pelo fato de a doença ter afetado órgãos complexos como o pulmão, pois segundo Paulo Pêgo Fernandes, cirurgião e conselheiro da ABTO, (APM, 2023) a doação de um pulmão é naturalmente mais trabalhosa em comparação a outros órgãos, como fígado, coração ou rim, e exige cuidados mais refinados tanto do profissional de saúde quanto do doador por tratar-se de um órgão com contato externo.

Portanto, a educação é a base para transformar a doação de órgãos em um ato naturalizado na sociedade brasileira. Mais do que campanhas pontuais, é necessário um compromisso contínuo

com a formação de uma cultura que reconheça a doação como expressão de cidadania, empatia e responsabilidade coletiva. Somente assim será possível enfrentar as resistências e ampliar de forma efetiva as taxas de doação no país.

4.2.2 Propostas de políticas públicas e descentralização dos serviços

Para que o sistema de doação e transplante de órgãos no Brasil funcione de forma eficiente e equitativa, é fundamental o fortalecimento de políticas públicas que promovam não apenas a ampliação das doações, mas também a descentralização dos serviços. A centralização da estrutura em poucos estados e grandes centros urbanos tem gerado disparidades regionais que comprometem o acesso da população aos transplantes (ABTO, 2022).

A descentralização dos serviços de transplantes deve considerar tanto aspectos geográficos quanto socioeconômicos. É necessário garantir que regiões historicamente negligenciadas, como parte do Norte e Nordeste do país, recebam investimentos em infraestrutura hospitalar, formação de equipes multidisciplinares e criação de centros habilitados para captação e transplante (Brasil, 2023). Essas ações são fundamentais para assegurar o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma das principais propostas nesse sentido é o fortalecimento das Centrais Estaduais de Transplantes e das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Essas estruturas são responsáveis por articular as etapas do processo de captação de órgãos, desde a notificação da morte encefálica até o transporte e alocação dos órgãos (Silva; Monteiro, 2019). No entanto, muitas dessas comissões operam com recursos limitados e enfrentam dificuldades administrativas.

Além disso, é imprescindível investir na capacitação continuada dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do processo. A humanização da abordagem familiar, o correto preenchimento de protocolos e a manutenção adequada do potencial doador exigem formação técnica e ética específica. A criação de programas de formação regionalizados e adaptados às realidades locais pode melhorar significativamente os índices de efetivação da doação (Santos; Almeida, 2021).

As políticas públicas também devem contemplar incentivos financeiros para hospitais públicos e filantrópicos que realizam notificações e efetivam doações. Esses incentivos podem ser vinculados ao cumprimento de metas pactuadas entre as gestões estadual e federal,

promovendo maior engajamento institucional. Tais medidas já são adotadas em parte, mas sua implementação ainda é irregular e insuficiente (Brasil, 2023).

Outro aspecto importante é a criação de redes interestaduais de cooperação para o transplante de órgãos. Regiões com menor capacidade técnica podem se integrar a estados vizinhos mais estruturados, compartilhando equipes médicas, transporte e protocolos. Essa colaboração interestadual deve ser mediada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), garantindo eficiência e agilidade nos processos (ABTO, 2022).

A articulação com os municípios também é estratégica. As secretarias municipais de saúde podem atuar na promoção de campanhas educativas, na qualificação da atenção primária e no fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. Quanto mais o cidadão confia em seu sistema local, maior a chance de compreender e apoiar o processo de doação (Machado; Vieira, 2019).

Políticas públicas específicas devem ser direcionadas para a modernização da logística de transporte de órgãos. A aquisição de helicópteros, aviões e ambulâncias com suporte avançado para o transporte de órgãos e tecidos é essencial para superar barreiras territoriais e temporais, especialmente em estados com grandes áreas geográficas e acesso rodoviário precário (Silva *et al.*, 2018).

Outra proposta relevante é a criação de um cadastro digital unificado de doadores, em que os cidadãos possam declarar sua intenção de doar e autorizar previamente o uso de seus órgãos. Essa base de dados, integrada ao Sistema Único de Saúde, facilitaria a abordagem familiar e aumentaria a segurança jurídica do processo. Projetos de lei com esse objetivo já tramitam no Congresso Nacional (Câmara dos Deputados, 2021).

O fortalecimento da cultura institucional da doação também deve fazer parte das políticas públicas. Hospitais, universidades e organizações não governamentais devem ser incentivados a desenvolver ações permanentes sobre o tema, criando uma rede de apoio contínuo à doação. A articulação entre sociedade civil e Estado é fundamental para consolidar políticas sustentáveis e com amplo alcance (Gomes; Oliveira, 2021).

Experiências internacionais mostram que sistemas de transplante bem-sucedidos combinam descentralização operacional com coordenação centralizada. A Espanha, por exemplo, é um caso emblemático de como a organização em redes regionais, acompanhada de forte regulação nacional, pode garantir eficiência, justiça e elevados índices de doação (Domínguez-Gil *et al.*, 2019).

As propostas de políticas públicas voltadas à descentralização dos serviços de doação e transplante de órgãos devem ser pautadas por critérios de justiça social, eficiência logística e

participação comunitária. Somente com uma atuação articulada entre União, estados e municípios será possível superar as barreiras atuais e garantir que todos os brasileiros tenham igual oportunidade de salvar ou prolongar suas vidas por meio da doação de órgãos.

4.2.3 O papel da comunicação e da humanização no processo de abordagem familiar

O momento da abordagem familiar para autorização da doação de órgãos é considerado um dos pontos mais sensíveis e determinantes de todo o processo. Trata-se de uma etapa que exige não apenas conhecimento técnico, mas também preparo emocional, sensibilidade e empatia. A forma como os profissionais de saúde se comunicam com os familiares pode ser o diferencial entre a aceitação e a recusa da doação (Santos; Almeida, 2021).

A humanização no atendimento hospitalar é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser aplicada de forma especial nos momentos que envolvem a morte e o luto. A abordagem para doação de órgãos não deve ser feita de maneira protocolar ou insensível. Ela exige escuta ativa, respeito ao sofrimento dos familiares e uma comunicação clara, acolhedora e livre de termos técnicos excessivos (Machado; Vieira, 2019).

Estudos indicam que a abordagem inadequada — seja por pressa, linguagem confusa ou ausência de vínculo com a equipe de saúde — pode aumentar significativamente os índices de recusa. Já quando os profissionais demonstram respeito, empatia e disponibilidade para esclarecer dúvidas, a taxa de aceitação tende a ser muito maior (Silva; Monteiro, 2019). Isso reforça a importância de investir na capacitação específica das equipes envolvidas.

As Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) têm papel fundamental nesse processo. Elas devem ser compostas por profissionais treinados não apenas em procedimentos técnicos, mas também em comunicação humanizada. Além disso, devem estar presentes desde o início do processo de identificação do potencial doador, garantindo um acompanhamento contínuo da família (ABTO, 2022).

A abordagem deve ocorrer em ambiente reservado, com tempo suficiente para que a família possa compreender a situação e expressar suas emoções. A presença de profissionais de saúde com experiência no manejo do luto, como psicólogos e assistentes sociais, é altamente recomendada. A multidisciplinaridade da equipe é um recurso valioso para humanizar o processo (Brasil, 2023).

Outro ponto fundamental é a explicação clara sobre o diagnóstico de morte encefálica. Muitos familiares resistem à doação porque não compreendem que, mesmo com o corpo

"funcionando" por aparelhos, o paciente está, de fato, morto. Esclarecer, com calma e respeito, os critérios médicos e legais da morte encefálica é essencial para que a família possa tomar uma decisão consciente (Santos; Almeida, 2021).

A comunicação também precisa respeitar a diversidade cultural, religiosa e emocional das famílias. Cada grupo possui valores e percepções próprias sobre a morte, o corpo e o pós-vida. Ignorar essas especificidades pode gerar conflitos e sentimentos de desrespeito. A abordagem deve ser adaptada ao contexto de cada família, valorizando sua história e crenças (Machado; Vieira, 2019).

Além da formação técnica e ética dos profissionais, é necessário garantir condições institucionais adequadas para que a abordagem ocorra com qualidade. Isso inclui locais apropriados, privacidade, tempo disponível e suporte institucional. Pressões por resultados ou metas quantitativas devem ser evitadas, pois comprometem a ética e a humanização do processo (Silva *et al.*, 2018).

As campanhas de comunicação também podem preparar as famílias para esse momento. Quando a sociedade discute o tema com mais naturalidade, as pessoas tendem a conversar com seus entes sobre sua vontade em vida. Isso reduz a insegurança no momento da decisão. Portanto, o trabalho educativo deve caminhar junto ao trabalho humanizado dentro dos hospitais (Brasil, 2023).

A literatura especializada aponta que a capacitação contínua das equipes de saúde em comunicação humanizada pode aumentar significativamente as taxas de aceitação familiar à doação. Por isso, o investimento em treinamentos, oficinas e simulações práticas deve fazer parte das políticas públicas voltadas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes (ABTO, 2022).

É importante também valorizar os profissionais que atuam nessa etapa delicada do processo. O desgaste emocional, a carga horária intensa e a falta de reconhecimento institucional são fatores que impactam negativamente a motivação e o desempenho dessas equipes. O cuidado com quem cuida é parte essencial de um sistema que se propõe a ser humano e eficiente (Silva; Monteiro, 2019).

O papel da comunicação e da humanização na abordagem familiar é decisivo para o sucesso do processo de doação de órgãos. Trata-se de uma prática que exige sensibilidade, técnica e, sobretudo, respeito à dignidade do outro em seu momento de maior vulnerabilidade. Humanizar não é apenas consolar, mas transformar dor em possibilidade de vida.

4.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

4.3.1 Identificação e manutenção do potencial doador: atribuições da enfermagem

A atuação da equipe de enfermagem no processo de doação de órgãos é fundamental desde os primeiros momentos da identificação de um potencial doador. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem estão em contato direto e contínuo com os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o que os torna essenciais na observação de sinais clínicos compatíveis com a morte encefálica. Essa identificação precoce é um dos fatores decisivos para o sucesso da captação e do transplante (Silva; Monteiro, 2019).

A enfermagem deve estar capacitada para reconhecer os critérios neurológicos de suspeita de morte encefálica, como ausência de reflexos de tronco cerebral e coma não reativo, notificando prontamente a equipe médica responsável para início dos protocolos formais de diagnóstico. A proatividade nesse processo evita atrasos que podem comprometer a viabilidade dos órgãos (Santos; Almeida, 2021).

Após a suspeita clínica e a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, os profissionais de enfermagem continuam exercendo um papel central: a manutenção do potencial doador. Isso envolve cuidados complexos que exigem conhecimento técnico especializado, como a estabilização hemodinâmica, controle da temperatura corporal, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e ventilação mecânica adequada (ABTO, 2022).

A manutenção adequada do corpo do doador é essencial para garantir a viabilidade dos órgãos até o momento da captação. Estudos demonstram que uma assistência de enfermagem bem estruturada reduz significativamente o risco de perda de órgãos por disfunções secundárias à má perfusão ou colapso orgânico (Oliveira; Bezerra, 2020). Essa atuação impacta diretamente o número de transplantes bem-sucedidos.

Além dos cuidados clínicos, os enfermeiros são responsáveis por realizar registros precisos e contínuos sobre as condições fisiológicas do doador, monitorando sinais vitais e parâmetros laboratoriais. A documentação correta é fundamental para a equipe de captação avaliar a qualidade dos órgãos e decidir sobre sua utilização (Machado; Vieira, 2019).

Outra atribuição importante da enfermagem é a administração de medicações vasoativas, soluções para reposição volêmica e antibióticos profiláticos, quando indicados. Esses cuidados são realizados com base em protocolos clínicos e demandam vigilância

constante, pois o estado do doador pode se deteriorar rapidamente (Silva *et al.*, 2018). A capacidade de resposta rápida da enfermagem é, portanto, um diferencial.

O cuidado prestado pela enfermagem também inclui o apoio emocional à equipe multidisciplinar e aos familiares, especialmente nos momentos em que se aguarda a autorização para a doação. Embora a abordagem formal seja realizada por profissionais treinados especificamente para isso, a presença da enfermagem é constante e contribui para criar um ambiente de acolhimento e empatia (Santos; Almeida, 2021).

Os enfermeiros que atuam em UTIs devem receber formação contínua em temas como morte encefálica, fisiologia do doador e aspectos ético-legais da doação. No entanto, pesquisas apontam que muitos profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com essas situações, o que indica uma lacuna na formação acadêmica e nas práticas institucionais de capacitação (Gomes, 2016).

Nesse sentido, é papel das instituições de saúde e dos gestores promoverem cursos, oficinas e treinamentos que capacitem os enfermeiros a atuarem de maneira segura e eficiente. A atuação em protocolos de doação exige não apenas competência técnica, mas também discernimento ético, equilíbrio emocional e trabalho em equipe (Brasil, 2023).

Cabe destacar ainda que a enfermagem possui uma visão holística do cuidado, o que favorece a tomada de decisões mais integradas e centradas no ser humano. No caso do doador falecido, embora a pessoa não esteja mais viva, seu corpo é tratado com dignidade e respeito, em consonância com os princípios da bioética (Machado; Vieira, 2019).

A atuação da enfermagem é imprescindível na transição para a fase de captação. Os profissionais são responsáveis por preparar o corpo, organizar a sala de procedimentos e dar suporte às equipes cirúrgicas. Todo esse trabalho deve ocorrer de forma organizada, com foco na preservação da qualidade dos órgãos e no respeito à família do doador (Silva; Monteiro, 2019).

A enfermagem é agente essencial no processo de doação de órgãos, sendo responsável por ações técnicas, éticas e humanas que impactam diretamente no sucesso do transplante. Investir na qualificação desses profissionais é, portanto, uma estratégia indispensável para melhorar os índices de doação e garantir a segurança e a eficácia do processo como um todo.

4.3.2 Abordagem humanizada e apoio à família: o cuidado ético no momento da perda

A atuação da enfermagem no processo de doação de órgãos vai além dos cuidados clínicos e técnicos. No momento da perda de um ente querido, o acolhimento e o apoio prestados à família são fundamentais para que o luto seja vivenciado de forma menos traumática e, quando possível, para que a doação de órgãos se torne uma possibilidade concreta. A abordagem humanizada da equipe de enfermagem é, portanto, uma expressão de cuidado ético e sensível, que respeita a dor do outro e reconhece a importância do momento vivido (Santos; Almeida, 2021).

O momento da confirmação da morte encefálica costuma ser extremamente difícil para os familiares, que, muitas vezes, não compreendem o conceito técnico da morte neurológica. Nesse contexto, a presença da enfermagem pode servir como ponte entre a linguagem médica e a compreensão da família, traduzindo informações e oferecendo suporte emocional contínuo (Silva; Monteiro, 2019). O enfermeiro, por sua proximidade constante com o paciente e os familiares, é muitas vezes a figura de maior confiança nesse cenário.

A abordagem humanizada requer empatia, escuta ativa e ausência de julgamentos. O profissional de enfermagem deve estar preparado para acolher reações diversas, como negação, raiva, confusão e silêncio. É necessário respeitar o tempo da família e criar um espaço de escuta segura, onde suas dúvidas e sentimentos possam ser expressos sem pressões (Machado; Vieira, 2019).

Embora a solicitação formal para autorização da doação de órgãos seja feita por equipes treinadas, o ambiente no qual essa abordagem ocorre já foi, em geral, moldado pela presença da enfermagem. O modo como os familiares foram tratados até aquele momento influencia significativamente a aceitação ou a recusa da doação (ABTO, 2022). O cuidado contínuo, o respeito e a atenção aos detalhes tornam-se instrumentos valiosos de convencimento ético.

O enfermeiro também pode identificar, com sensibilidade, sinais de que a família está aberta ao diálogo sobre a doação. Essa percepção ajuda a equipe de captação a escolher o melhor momento para iniciar a abordagem formal, respeitando os limites emocionais da família e evitando abordagens precipitadas (Santos; Almeida, 2021). O bom senso e a empatia são indispensáveis nesse processo.

Além disso, o cuidado com o corpo do paciente após a confirmação da morte é uma responsabilidade ética da equipe de enfermagem. Manter o corpo higienizado, preservado e posicionado com dignidade é uma forma de respeitar tanto o falecido quanto os familiares,

reforçando a confiança da família no sistema de saúde (Silva; Monteiro, 2019). Esse cuidado simbólico possui grande valor emocional.

Durante a abordagem, o enfermeiro pode oferecer informações complementares sobre o processo de doação, explicando o que acontecerá com o corpo, como será a retirada dos órgãos e como se dará o retorno do corpo à família. A clareza dessas informações ajuda a eliminar dúvidas e medos, contribuindo para uma decisão mais consciente (Machado; Vieira, 2019).

O apoio psicológico contínuo, mesmo após a recusa ou aceitação da doação, também é uma forma de cuidado humanizado. Muitos hospitais contam com profissionais de enfermagem que fazem contato com os familiares nos dias seguintes à perda, oferecendo suporte e acolhimento. Essa prática ajuda a fortalecer a relação entre a instituição e a comunidade, promovendo uma imagem positiva do processo (Brasil, 2023).

Além do aspecto emocional, a enfermagem deve estar atenta à dimensão ética de sua atuação. O respeito à autonomia da família, à confidencialidade das informações e à dignidade do paciente são princípios fundamentais que devem nortear toda a conduta dos profissionais envolvidos no processo de doação (Gomes, 2016). O cuidado ético se manifesta nas pequenas atitudes do cotidiano hospitalar.

Outro ponto importante é o reconhecimento das necessidades espirituais da família. O enfermeiro pode identificar a importância da fé e da religião para os familiares e, se for o caso, providenciar o acesso a líderes religiosos ou ambientes adequados para práticas espirituais. O cuidado humanizado também se expressa no acolhimento da espiritualidade como parte da experiência de perda (Machado; Vieira, 2019).

Capacitar os profissionais de enfermagem para esse tipo de abordagem exige investimentos em educação permanente, com foco em comunicação empática, luto, bioética e cuidados paliativos. Muitas vezes, os profissionais atuam sem formação adequada, o que compromete a qualidade da abordagem e gera sofrimento emocional também entre os cuidadores (Silva *et al.*, 2018). O suporte institucional é, portanto, imprescindível.

A abordagem humanizada e o apoio à família representam dimensões essenciais da prática da enfermagem no contexto da doação de órgãos. Cuidar da dor do outro com empatia, ética e responsabilidade é tão importante quanto garantir a viabilidade dos órgãos. Ao humanizar o processo, a enfermagem contribui não apenas para aumentar as taxas de doação, mas também para dignificar o luto e promover a solidariedade como valor coletivo.

4.3.3 A enfermagem nas comissões hospitalares de doação e os desafios da formação continuada

A inserção dos profissionais de enfermagem nas Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) é uma estratégia essencial para o bom funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). As CIHDOTTs são responsáveis por coordenar, no âmbito hospitalar, todas as etapas relacionadas à doação de órgãos, desde a notificação da morte encefálica até a logística de liberação para a equipe de captação (ABTO, 2022). A participação da enfermagem nesse processo é estratégica, pois esses profissionais são, muitas vezes, os primeiros a identificar e acompanhar potenciais doadores.

O enfermeiro que atua nas CIHDOTTs deve possuir competências técnicas, administrativas e humanas. Sua rotina inclui não apenas o acompanhamento clínico dos potenciais doadores, mas também a articulação com equipes médicas, apoio à família, preenchimento de documentos e interface com as centrais estaduais de transplantes (Silva; Monteiro, 2019). Essa atuação exige visão sistêmica, senso de responsabilidade e habilidades em gestão de processos.

Contudo, muitos hospitais brasileiros ainda não possuem CIHDOTTs estruturadas, ou contam com equipes reduzidas e sobrecarregadas. A atuação da enfermagem, nesse contexto, se torna ainda mais desafiadora, pois é comum que o enfermeiro acumule funções assistenciais com atribuições da comissão, sem a devida capacitação ou suporte institucional (Santos; Almeida, 2021). Essa sobrecarga compromete a qualidade do processo e afeta diretamente os índices de efetivação da doação.

Um dos principais desafios enfrentados por esses profissionais é a formação continuada. Apesar da importância do tema, os cursos de graduação em enfermagem ainda oferecem pouca carga horária dedicada à temática da doação de órgãos e tecidos. Assim, muitos enfermeiros chegam ao campo de trabalho sem o conhecimento necessário para atuar com segurança nesse contexto (Gomes, 2016).

A educação permanente é, portanto, uma necessidade urgente. Os hospitais que mantêm CIHDOTTs ativas devem investir em capacitações regulares sobre temas como: morte encefálica, legislação, critérios clínicos de manutenção do doador, abordagem familiar humanizada e logística do processo de captação (Brasil, 2023). Tais formações devem ser oferecidas de forma continuada, atualizada e alinhada com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Além das formações técnicas, é fundamental incluir nos programas de capacitação aspectos relacionados à bioética, comunicação empática, gestão do luto e cuidados paliativos. Isso porque a atuação na doação de órgãos envolve não apenas conhecimento biomédico, mas também habilidades emocionais e sensibilidade ética (Machado; Vieira, 2019). O preparo emocional do profissional impacta diretamente na qualidade da abordagem à família e no acolhimento durante o luto.

Outro ponto importante é o reconhecimento institucional do papel do enfermeiro na CIHDOTT. Muitos profissionais relatam falta de valorização, ausência de incentivos e pouca autonomia para tomada de decisões. Essa desvalorização tende a gerar desmotivação, afastamento e rotatividade de membros das comissões, o que prejudica a continuidade e a efetividade das ações (Silva; Monteiro, 2019).

As políticas públicas precisam reconhecer e fortalecer as CIHDOTTs como estruturas estratégicas na política de transplantes. Isso inclui garantir financiamento específico, incluir indicadores de desempenho nas avaliações hospitalares e incentivar a integração das comissões aos planos diretores hospitalares. A presença ativa e qualificada da enfermagem nesses espaços é um fator determinante para o aumento das doações (ABTO, 2022).

A articulação entre as CIHDOTTs e os Núcleos de Educação Permanente dos hospitais também deve ser reforçada. Essa relação pode potencializar a formação técnica dos profissionais, criando ciclos de atualização contínua, capacitações em serviço e formação de multiplicadores da cultura da doação no ambiente hospitalar (Brasil, 2023).

O trabalho das CIHDOTTs pode se estender para a promoção de campanhas educativas internas, voltadas para os próprios funcionários do hospital. A falta de informação sobre o processo de doação ainda é comum entre os trabalhadores da saúde, o que dificulta a identificação e o encaminhamento de potenciais doadores. O protagonismo da enfermagem nesse processo educativo é altamente desejável (Machado; Vieira, 2019).

Incentivar a produção científica sobre a prática da enfermagem nas CIHDOTTs também é um caminho promissor. Relatos de experiência, pesquisas qualitativas e estudos de caso podem contribuir para a construção de conhecimento e compartilhamento de boas práticas entre instituições. A construção de uma identidade profissional da enfermagem na área da doação de órgãos fortalece sua atuação e valoriza seu compromisso social (Santos; Almeida, 2021).

A presença da enfermagem nas comissões hospitalares de doação representa um elemento-chave para o fortalecimento do processo de transplantes no Brasil. Superar os desafios da formação continuada, garantir condições adequadas de trabalho e valorizar a atuação dos

profissionais são passos essenciais para consolidar um sistema ético, eficiente e centrado na dignidade humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu mostrar um panorama da evolução da doação de órgãos no Brasil desde o primeiro transplante realizado em 1964 até os dias atuais, bem como o crescimento e credibilidade no processo.

De acordo com dados da Fiocruz (2024), o Ministério da Saúde não tem medido esforços e tem se empenhado na formulação de estratégias para aumentar a oferta de órgãos e tecidos para transplantes e, assim, conseqüentemente, reduzir o tempo dos pacientes em lista de espera. Em 2023, o resultado foi o melhor dos últimos dez anos: entre janeiro e setembro, 6.766 transplantes foram realizados em todo o país, enquanto no ano anterior foram registradas 6.055 no mesmo período. O aumento no número de transplantes foi significativo, alcançando o maior número em 10 anos em 2023 e o crescimento em 2024 se mantém crescente, superando os números vividos no período pré-pandemia.

Ainda de acordo com os dados da Fiocruz (2024), o crescimento no volume de transplantes tem sido acompanhado pelo aumento significativo no número de doadores. Entre janeiro e setembro do ano anterior, por exemplo, o total de 3.060 doações efetivas representou um incremento de 17% se comparado às 2.604 doações registradas em 2022. No que diz respeito aos procedimentos, o rim lidera com folga, sendo responsável por 66,72% das cirurgias, ou seja, 4.514 operações. O fígado (com 1.777) e o coração (com 323) vêm em seguida. Atualmente, a demanda por doação é expressiva, com 41.559 pacientes na lista de espera, dos quais a maioria é composta por homens (24.393) em comparação com 17.165 mulheres.

Dentro do contexto de estudo também foi avaliada a importância do enfermeiro. Seu papel emerge como fundamental, uma das peças-chave e indispensável no processo de doação até a realização do transplante, pois é ele que atua como principal elo entre o profissional médico, a família e o sistema de saúde propriamente dito. E, por isso, torna-se um profissional eficaz dentro de um centro cirúrgico, pois seu papel vai além da técnica, estendendo-se à dimensão humana, possibilitando a doação em vida para um futuro receptor.

6 REFERÊNCIAS

ABTO – Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes – Relatório Anual 2022**. São Paulo: ABTO, 2022. Disponível em: <https://site.ABTO.org.br/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ABTO – Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Impactos da pandemia de COVID-19 sobre os transplantes no Brasil**. São Paulo: ABTO, 2021.

APM – Associação Paulista de Medicina. **EFEITO PANDEMIA: País vive mais um ano de queda no número de doações de pulmão**. Disponível em: <https://www.apm.org.br/efeito-pandemia-pais-vive-mais-um-ano-de-queda-no-numero-de-doacoes-de-pulmao/>. 2023. Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2193, 05 fev. 1997.

BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Setembro Verde: doe órgãos, salve vidas**. Brasília: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Fortalecimento das Centrais Estaduais de Transplantes**. Brasília: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.600/2009**. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 23 jun. 2025.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 1.328/2021**. Institui o cadastro nacional de doadores de órgãos. Brasília, DF, 2021.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.173/2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 nov. 2017.

DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz *et al.* **The Spanish model of organ donation and transplantation: a public health approach**. *BMJ Open*, London, v. 9, n. 8, e029552, 2019.

FIOCRUZ. **Brasil registra o maior número de transplantes de órgãos em 10 anos**. 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/01/brasil-registra-o-maior-numero-de-transplantes-de-orgaos-em-10-anos>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GOMES, Andressa Carolina. Aspectos legais e bioéticos da doação de órgãos no Brasil: desafios e avanços. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 96-103, 2016.

GOMES, Ana Paula; OLIVEIRA, Tiago Lemos. Transplantes e desigualdade regional: uma análise das políticas públicas no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1215-1224, 2021.

MACHADO, Luciana R.; VIEIRA, Marcelo P. Crenças religiosas e doação de órgãos: desafios para a bioética em saúde pública. **Revista Interface**, Botucatu, v. 23, p. e180757, 2019.

OLIVEIRA, Camila M.; BEZERRA, Eduardo L. Desigualdades sociais e recusa familiar à doação de órgãos: uma análise crítica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4903-4912, 2020.

RAIA, Silvano; PINHEIRO, Rodrigo S. História dos transplantes de fígado no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 205-208, 2010.

SANTOS, Juliana M.; ALMEIDA, Cláudia T. Cultura da doação de órgãos e os entraves familiares: uma análise ética e social. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 532-541, 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Sobre o coração: a história do primeiro transplante cardíaco no Brasil. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 29, n. 84, p. 7-22, 2015.

SILVA, Danielle F. *et al.* O perfil dos doadores vivos no Brasil: implicações éticas e sociais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 48-55, 2018.

SILVA, Roberta F.; MONTEIRO, José P. Desafios operacionais na captação de órgãos no Brasil: uma abordagem sistêmica. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 267-274, 2019.