



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**ANA LAURA FERNANDES DOS SANTOS**

**LARISSA DA COSTA MIRANDA**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR DE  
POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS**

**UMUARAMA/PR**

**2025**

**ANA LAURA FERNANDES DOS SANTOS  
LARISSA DA COSTA MIRANDA**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR DE  
POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora, do curso de Enfermagem, da Universidade Paranaense – UNIPAR, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Gabriela Favero  
Espolador

**UMUARAMA/PR**

**2025**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ANA LAURA FERNANDES DOS SANTOS**

**LARISSA DA COSTA MIRANDA**

### **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado, como requisito parcial, para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem, da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Gabriela Favero Espolador  
Orientadora – Universidade Paranaense (UNIPAR)

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Nanci Verginia Küster de Paula  
Universidade Paranaense (UNIPAR)

---

Enf.<sup>a</sup> Marciele Cândida da Costa Mendonça  
Responsável Técnica pela Quimioterapia Uopecan filial/ Umuarama

Umuarama, 18 de novembro de 2025.

“Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

*Florence Nightingale*

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho a todos familiares e amigos, que, de certa forma, contribuíram para a conclusão desta etapa de nossas vidas. Aos nossos pais, que nos apoiaram, ouviram, incentivaram e não nos deixaram desistir, ao longo dessa jornada acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos dar a vida e incluir nela pessoas tão maravilhosas e importantes para nós, bem como guiado e sustentado nossos dias nesta jornada acadêmica.

Agradecemos a nossa família, e, em especial, aos nossos pais, Cleonice e Izaias, Márcia e Édson, aos quais somos imensamente gratas, pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em nós, investirem em nossos sonhos e não nos deixarem desamparadas. Amamos vocês!

Aos amigos, que nos acompanharam e apoiaram nesta caminhada.

À nossa professora orientadora, Gabriela Favero Espolador, que, juntamente conosco, aplicou-se neste desafio, compreendeu-nos, acalmou-nos e orientou-nos a direcionar este trabalho para o melhor nível possível. Obrigada pela sua imensa dedicação e colaboração!

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, do *campus* Sede da Universidade Paranaense (UNIPAR), na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. O artigo, está adequado às instruções para autores, da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN: 1982-114X) – Anexo A.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	16
2.1 Comissão Intra-Hospitalar (CIHDOTT)/Organização de Procura de Órgãos (OPO).....	16
2.2 Protocolo de Morte Encefálica (ME).....	18
2.3 A Importância do Enfermeiro na Abordagem Familiar.....	21
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>4 REFERÊNCIAS</b> .....	25
<b>ANEXO A</b> – Normas da Revista “Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar”.....	28
<b>ANEXO B</b> – Certificado de Revisão Textual do TCC.....	35

## ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Hospitais que possuem CIHDOTT, dentro da OPO Maringá.....	17
<b>Figura 2</b> - Fluxograma do Protocolo de Morte Encefálica/Notificação do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos.....	20
<b>Figura 3</b> - Processo de Notificação/Doação de Potencial Doador.....	22

## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS**

Ana Laura Fernandes dos Santos<sup>1</sup>

Larissa da Costa Miranda<sup>2</sup>

Gabriela Favero Espolador<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama - PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Rua Ângelo Colautto, n.º 2019, Apto. 02, CEP: 87502-046, Cidade: Umuarama - PR. Telefone: (44) 9.9946-6337. E-mail: [ana.213663@edu.unipar.br](mailto:ana.213663@edu.unipar.br).

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama - PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Rua Holanda, n.º 2208, Parque Bonfim, CEP: 87507-440, Cidade: Umuarama - PR. Telefone: (44) 9.3300-8759. E-mail: [larissa.miranda@edu.unipar.br](mailto:larissa.miranda@edu.unipar.br).

<sup>3</sup>Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama - PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: [gabriela.espolador@prof.unipar.br](mailto:gabriela.espolador@prof.unipar.br).

## RESUMO

**Introdução:** O Brasil ultrapassou recordes de transplantes, realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), com registro de mais de 30 mil procedimentos, em 2024. O Paraná é o estado líder em doações de órgãos, com 42,3 doadores, por milhão de população (pmp). Os indicadores de órgãos, efetivamente transplantados, foram 36 pmp, contra 17,5 pmp da média nacional. A Enfermagem, é fundamental, no processo de doação de órgãos: centraliza a humanização, no momento do acolhimento no momento, delicado e complexo, de luto. A Assistência de Enfermagem, de qualidade, transita entre as etapas e aprimora a gestão, que garante o cuidado humanizado e o planejamento assertivo. **Objetivo:** Analisar a importância do enfermeiro, na abordagem familiar, de potenciais doadores de órgãos, a partir de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** O protocolo de doação de órgãos no Brasil é regulado pelo Ministério da Saúde e coordenado pelo Sistema Nacional de Transplantes. O processo começa com a identificação de um potencial doador, geralmente um paciente com morte encefálica confirmada por critérios clínicos e exames definidos pela Organização de Procura de Órgãos. Após a confirmação, a notificação à Central de Transplantes é obrigatória. Nesse processo, o enfermeiro exerce um papel central: identifica precocemente o doador, mantém a estabilidade clínica para preservação dos órgãos, registra informações e acolhe a família. A entrevista familiar é uma etapa essencial, pois a doação só ocorre com consentimento, conforme a Lei nº 9.434/1997. Essa conversa é conduzida por um enfermeiro capacitado, em ambiente acolhedor, com comunicação clara e empática, explicando a morte encefálica e o significado da doação, sem persuasão. Os estudos mostram que o enfermeiro deve compreender fatores psicossociais que influenciam as decisões da família, contribuindo para prevenir transtorno de estresse pós-traumático e luto complicado. **Conclusão:** O processo de doação de órgãos, exige participação ativa do enfermeiro, especialmente para informar, orientar e acolher os familiares, em todas as etapas, com ética, respeito e o cuidado humanizado. Isso facilita a compreensão sobre o estado crítico do paciente, a conformação com a morte e a possível decisão pela doação.

**Palavras-chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermeiro; Abordagem Familiar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Brazil has surpassed transplant records performed within the Unified Health System (SUS), registering more than 30,000 procedures in 2024. Paraná is the leading state in organ donation, with 42.3 donors per million population (pmp). The indicators of effectively transplanted organs reached 36 pmp, compared to the national average of 17.5 pmp. Nursing plays a fundamental role in the organ donation process, as it centralizes humanization during the delicate and complex moment of grief. High-quality nursing care moves through the stages and enhances management, ensuring humanized care and assertive planning. **Objective:** To analyze the importance of nurses in family approaches to potential organ donors, based on bibliographic data from the Virtual Health Library (VHL), PubMed, and Google Scholar. **Development:** The organ donation protocol in Brazil is regulated by the Ministry of Health and coordinated by the National Transplant System. The process begins with the identification of a potential donor, usually a patient with brain death confirmed through clinical criteria and examinations defined by the Organ Procurement Organization. After confirmation, notification to the Transplant Center is mandatory. In this process, the nurse plays a central role: early identification of the donor, maintenance of clinical stability for organ preservation, documentation of information, and providing support to the family. The family interview is an essential step, as donation only occurs with consent, in accordance with Law No. 9,434/1997. This conversation is conducted by a trained nurse in a welcoming environment, using clear and empathetic communication, explaining brain death and the meaning of donation without persuasion. Studies show that the nurse must understand psychosocial factors that influence family decisions, contributing to the prevention of post-traumatic stress disorder and complicated grief. **Conclusion:** The organ donation process requires the active participation of nurses, especially in informing, guiding, and supporting families at every stage, with ethics, respect, and humanized care. This facilitates understanding of the patient's critical condition, acceptance of death, and the potential decision to donate.

**Keywords:** Tissue and Organ Procurement; Nurse; Family Approach.

## 1 INTRODUÇÃO

De forma crescente, a doação de órgãos, no Brasil, tem aumentado. Porém, mesmo com o crescimento, esta é uma área que ainda necessita de melhorias, em diversos aspectos. Dentre eles a comunicação na entrevista familiar, sendo, nesse cenário, o enfermeiro, protagonista (Knihs *et al.*, 2020).

Em 2024, o Brasil ultrapassou a marca dos 30 mil transplantes, realizados no ano, o que resultou em um crescimento de 18%, em relação ao ano de 2022, e superou o cenário pré-pandemia de Covid-19. No âmbito mundial, o Brasil, é o segundo colocado no ranking, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA). O Estado do Paraná, por sua vez, liderou, pelo segundo ano consecutivo, o ranking de doação de órgãos, a nível nacional, atingindo a marca de 42,3 doadores, por milhão de pessoas (pmp) – o que resultou em 500 doações efetivas, em 2024, sendo a média nacional 19,2 pmp (SESA-PR, 2025). O grande desafio, se encontra na entrevista com os familiares para aceitar a doação. No ano de 2024, 45% das entrevistas resultaram em recusa familiar, o que chama a atenção pois, atualmente, mais de 78 mil pessoas aguardam na fila nacional de transplantes (BRASIL, 2025). Ao ocorrer o diagnóstico médico de Morte Encefálica (ME), acontece o momento mais delicado, crucial e importante de todo o processo de doação de órgãos: a pergunta aos familiares – questão dolorosa, em uma situação de fragilidade, correspondendo a “sim” ou “não”, para a doação de órgãos do ente querido (Tolfo *et al.*, 2021).

O Brasil possui o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), estrutura que tem a responsabilidade de fiscalizar, coordenar, normatizar e monitorar as doações de órgãos no país. Tem como principal finalidade, garantir que, todo e qualquer transplante, seja realizado de forma ética, segura e transparente, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além de garantir a transparência e a equidade, pela monitorização da lista única de espera. A rede pública de saúde federal, garante aos pacientes, submetidos ao transplante, a assistência integral e gratuita, desde os exames pré-operatórios – passando pela cirurgia, os acompanhamentos – até os medicamentos pós-transplantes (BRASIL, 2025). Com o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), aprovado por meio da Portaria N.º 2.600, de 21 de outubro de 2009, surgiram as macrorregiões nacionais de procura e distribuição de órgãos, totalizando o número de quatro (4), no Brasil. Integradas ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), foram criadas as Coordenações Estaduais de Transplantes, sendo exercidas pelas Secretarias de

Saúde ou órgãos equivalentes. No Paraná, ganhou-se o título de Sistema Estadual de Transplante do Paraná (SEST/PR), tendo como responsável a Central Estadual de Transplantes do Paraná (CET/PR), que planeja e executa políticas públicas, buscando o aprimoramento do processo de doação e de transplante.

Visando a um trabalho em conjunto, que viabilize a forma mais ágil de realização do transplante, surgiram, a nível paranaense, as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), sendo divididas em quatro regiões: Cascavel, Curitiba, Londrina e Maringá – responsáveis por prestarem apoio às instituições, da rede de doação de órgãos. Por volta dos anos 2000, as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) surgiram no Brasil, realizando buscas de possíveis doadores, dentre os pacientes hospitalizados, e atuando na reserva de sala cirúrgica, preparação e disponibilização de todos os materiais e equipamentos especializados necessários, provendo, também, os recursos humanos capacitados para o ato de captação de órgãos (Tolfo, *et al.*, 2021). Todo e qualquer hospital, que possua mais de 80 leitos – sejam públicos, privados ou filantrópicos –, deve conter um CIHDOTT, legalmente vinculados à Central Estadual de Transplantes (MS, 2019).

Atualmente, o estado do Paraná, conta com sessenta e sete (67) CIHDOTTs, atuantes em nível de pequeno médio e grande porte hospitalar: quatro (4) Organizações de Procura de Órgão, quatro (4) Câmaras Técnicas, vinte e duas (22) Equipes de Transplante de Órgãos, seis (6) Laboratórios de Histocompatibilidade e cinco (5) Bancos de Tecidos – somando ao beneficiamento de toda a população paranaense, na missão de salvar vidas (CET/PR, 2025). O processo de doação de órgãos, toma-se por início, o diagnóstico, confirmado e indiscutível, de Morte Encefálica (ME) – em acordo com a Resolução N.º 2.173/17, do Conselho Federal de Medicina, feito exclusivamente por médico, devidamente capacitado para o ato –, definida pela inibição total das funções cerebrais, irreversível, mediante os fatos ocorridos, se qualificando ao coma notório e à ausência de resposta motora supra espinhal e apneia (CFM, 1997). Ao ocorrer o diagnóstico, de forma indiscutível e irrevogável, o profissional representante das CIHDOTTs, realiza a Notificação de Potencial Doador de Morte Encefálica, que é encaminhada à OPO, direcionada para a região do doador em potencial (CET/PR 2025).

Após o aval da Organização de Procura de Órgãos (OPO), inicia-se a fase mais delicada, complexa e crucial, de todo o processo de doação: a entrevista familiar. Segundo a Lei N.º 10.211, de 2001, deve partir, exclusivamente, da família do ente, a decisão pela

doação de órgãos. Nessa etapa, o enfermeiro da CIHDOTT, é o responsável por realizar essa entrevista, de forma ética, moral e legal – esclarecendo, todas as dúvidas familiares, acerca dos órgãos disponíveis para doação a um receptor, sobre as fases do processo, com o intuito de que se entendam até os mínimos detalhes envolvidos na doação de órgãos do ente (Aranda *et al.*, 2018; Resende e Moraes Filho, 2020).

Diante do exposto, dentro desse cenário, esta pesquisa tem o objetivo de analisar a importância do papel do enfermeiro, durante a abordagem familiar de potenciais doadores de órgãos.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O trabalho é uma revisão bibliográfica, realizada nos principais bancos de dados virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico. Como critérios de inclusão, selecionou-se: idioma (Português, Inglês e Espanhol), tempo (últimos dez anos – de 2015 a 2025) e estudos referentes à Assistência de Enfermagem Durante o Processo de Abordagem Familiar dos Possíveis Doadores de Órgãos. Também, para complementar e credibilizar o estudo, realizaram-se buscas com ênfase em pesquisas de Transplantes e Doação de Órgãos no Brasil – na Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), e na plataforma do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná, a partir de dados da Organização de Procura de Órgãos (OPO) e Comissão Intra-hospitalar (CIHDOTT).

### **2.1 Comissão Intra-Hospitalar (CIHDOTT)/Organização de Procura de Órgãos (OPO)**

Em 23 de setembro de 2005, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria N.º 1.752, criou as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecido para Transplantes (CIHDOTT), atribuindo aos hospitais – públicos, privados ou filantrópicos –, com números de leitos superiores a 80, a obrigatoriedade de adesão à CIHDOTT. O intuito foi de ampliar e aprimorar, a identificação precoce, dos potenciais doadores, visando a agilidade na articulação entre os hospitais e Centrais Estaduais de Transplantes (CET) (Machado *et al.*, 2019).

Em concordância com a Portaria de Consolidação N.º 4/GM/MS, de 3 de outubro de 2017, a CIHDOTT, deve ser estabelecida por meio de um ato formal. A direção do estabelecimento de Saúde, obrigatoriamente vinculada à Diretoria Médica institucional, conta com três membros – de nível superior –, como mínimo estipulado; como coordenador, médico ou enfermeiro, preferencialmente atuante em unidades críticas. Os membros desta comissão, precisam ter uma escala de trabalho, que funcione 24 horas, por dia, em todos os dias do ano (PARANÁ, 2018).

Já em 21 de outubro de 2009, por meio da Portaria N.º 2.601, tendo como base o modelo americano, a partir da demanda de promover o aprimoramento, em todo o processo da doação de órgãos, nasceu as Organizações de Procura de Órgãos (OPO). Esta, tem como atribuição coordenar os hospitais credenciados na doação de órgãos, adscritas em seu território de abrangência, que é determinado a cada 2 milhões de habitantes – não

se excluindo a divisão geográfica populacional (Rocha *et al.*, 2016). Com o objetivo de aumentar significativamente as doações de órgãos, as CIHDOTTs e OPOs, contam com recursos humanos, compostas por médico coordenador, enfermeiros e funcionários administrativos. A OPO, realiza uma função supra-hospitalar, em concordância com as CIHDOTTs presentes em seu território (Machado *et al.*, 2019).

De acordo com os últimos dados da OPO, de Maringá/PR, até o mês de agosto, durante o ano de 2025, foram realizadas cento e quarenta e uma (141) notificações de potenciais doadores, que totalizaram quarenta e quatro (44) doações efetivas. Dessas notificações, trinta e duas (32) famílias, não concordaram com a doação; uma taxa de 36% resultou em recusa familiar, quarenta e seis (46) doadores possuíam características que tornavam a doação não efetiva, uma taxa de 33% teve contraindicações clínicas, no decorrer do processo; quatro (4) pacientes evoluíram para Parada Cardiorrespiratória (PCR), inviabilizando a doação; 3% das notificações totais e outros dois (2) pacientes, não tiveram a Morte Encefálica (ME) confirmada; dentre outras divergências, resultando em 1% (PARANÁ, 2025). O Estado do Paraná conta com quatro (4) OPOs – nas cidades de Maringá, Londrina, Cascavel e Curitiba –, que abrange 100% do território estadual: na região noroeste, a OPO Maringá, é responsável por vinte e uma (21) CIHDOTTs, que coordena todas as notificações relativas a possíveis doadores de transplantes. Na imagem a seguir, estão os hospitais em que contém a CIHDOTT, da OPO Maringá (Figura 1).

**Figura 1** – CIHDOTT, em hospitais dentro da OPO Maringá.



**Fonte:** Autoria própria.

Nesse sentido, é perceptível que dentro da equipe multiprofissional ou interprofissional, no cenário de pré-transplante, durante e pós-transplante, o enfermeiro, situa-se como profissional protagonista, que detém responsabilidade de planejar, organizar, coordenar, assim como, supervisionar e executar, a Assistência de Enfermagem, ligada ao possível doador. Visando a promoção de uma assistência de excelência, os enfermeiros, atuantes nas CIHDOTTs, precisam estar devidamente preparados para atuar em cada etapa deste processo, com o cuidado voltado, não apenas ao paciente, mas, também, à família (Machado *et al.*, 2019)

## **2.2 Protocolo de Morte Encefálica (ME)**

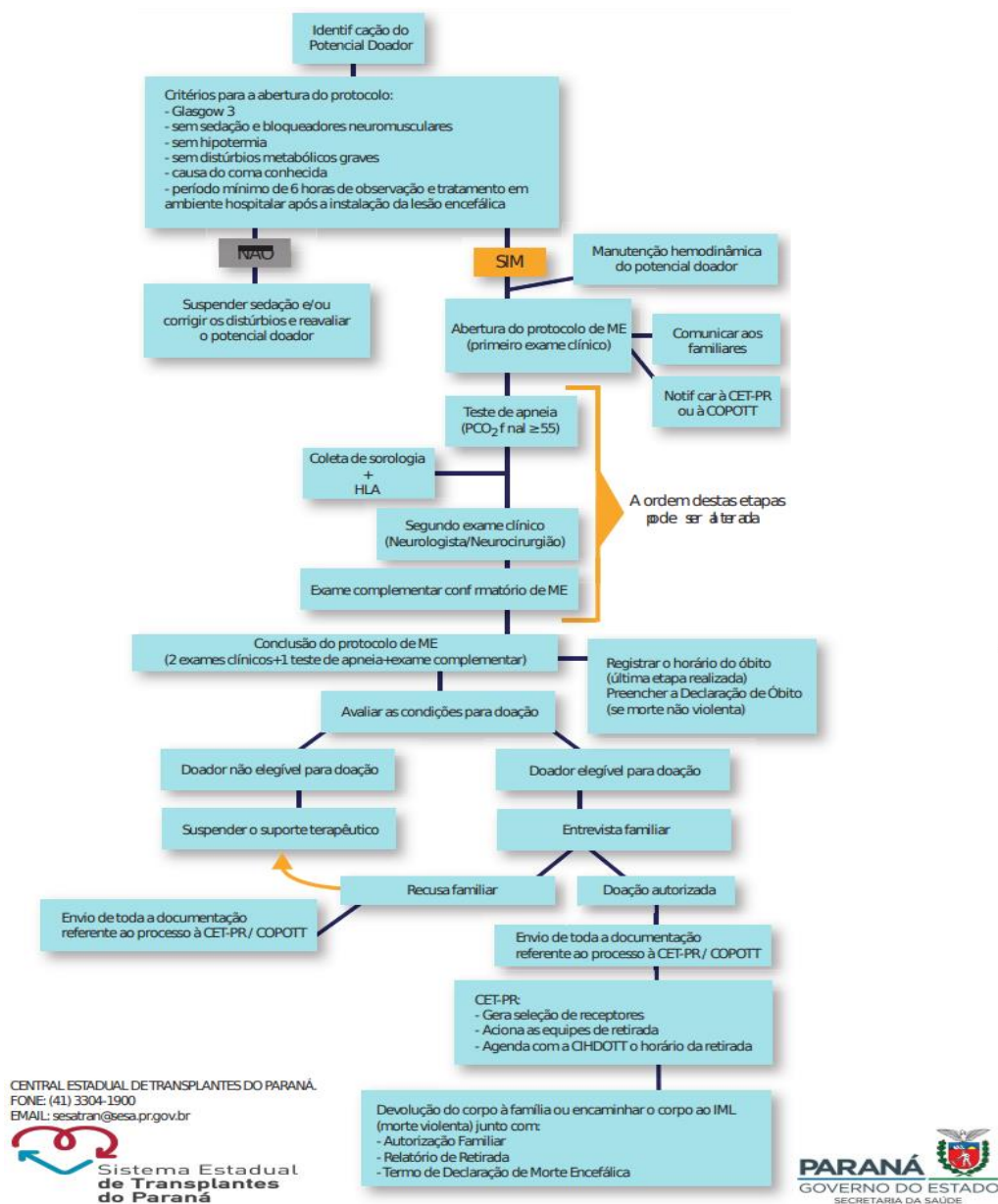
Tem-se por compreensão de morte, a inexistência de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios. Porém, por meio de estudos científicos, pode-se compreender que, pode-se, também, associar a morte ao descontinuação de funcionamento do encéfalo – o que permite a “vida” do paciente apenas por meios extracorpóreos. Mediante esse contexto, a circunstância da morte, envolve um doloroso processo aos familiares, que, em grande parte, tornam evidentes a não aceitação do fato e a esperança de cura, o que dificulta a conformidade de diagnóstico ao paciente e interfere em potencial doação (Scagliusi *et al.*, 2018)

A Morte Encefálica (ME), é a constatação, irreversível e definitiva, da lesão nervosa, sendo considerada a morte clínica, legal e social. Em razão dos dilemas éticos envolvidos, o Brasil estabeleceu, em 1997, por meio da Resolução N.º 1480, do Conselho Federal de Medicina (CFM), critérios clínicos e tecnológicos para a determinação da Morte Encefálica. Esses critérios, baseiam-se na ausência total de atividade cerebral, incluindo a do tronco encefálico, e foram regulamentados pelo CFM, conforme disposto no Artigo 3º, da Lei N.º 9434/97. Essa lei, trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para transplantes, permitindo a constatação de Morte Encefálica, como pré-requisito, para a doação de órgãos. O diagnóstico, deve ser realizado por médico devidamente capacitado, conforme determina a Resolução N.º 2173/2017, do Conselho Federal de Medicina (MANUAL DE ME SESA/DGS/CET; 2023).

Fisiologicamente, a ME, geralmente, ocorre devido à combinação do aumento da Pressão Intracraniana, Redução do Fluxo Sanguíneo Cerebral e Hipóxia nos Tecidos Encefálicos. Isso acontece, porque, em causas comuns da Morte Encefálica, há uma descompensação no equilíbrio entre os componentes intracranianos, cérebro, líquido

cefalorraquidiano (líquor) e sangue, que são responsáveis pela manutenção da pressão intracraniana. O aumento da pressão intracraniana, diminui o fluxo sanguíneo cerebral, resultando em hipóxia no tecido cerebral. Essa situação, provoca danos irreversíveis às células nervosas, devido à alteração da permeabilidade celular e aos distúrbios eletrolíticos, no interior das células. Com a destruição progressiva do cérebro e do tronco encefálico, várias funções vitais são prejudicadas, incluindo o controle da temperatura corporal, que pode levar tanto à Hipertermia (aumento da temperatura) quanto à Hipotermia (diminuição da temperatura). A Labilidade Hemodinâmica, é, frequentemente, observada durante o processo de Morte Encefálica. Em um primeiro momento, ocorre uma tempestade autonômica, caracterizada pela liberação excessiva de neurotransmissores e hormônios, o que pode resultar em Hipertensão (aumento da pressão arterial) e Taquicardia (aumento da frequência cardíaca). Na fase seguinte, essa resposta exagerada do sistema nervoso autônomo, diminui, abruptamente, podendo levar à Hipotensão Arterial (queda da pressão arterial), o que, muitas vezes, torna necessária a administração de drogas vasoativas, para manter a pressão arterial e a estabilidade circulatória (MANUAL DE ME SESA/DGS/CET; 2023).

**Figura 2** - Fluxograma do Protocolo de ME/Notificação do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos.



**Fonte:** Central Estadual de Transplante do Paraná/SESA-PR, 2021.

Como é possível observar na Figura 2, para que o protocolo de Morte Encefálica seja iniciado, o paciente deve atender a critérios, rigorosamente, estabelecidos: é fundamental que, apresente escala de Glasgow 3, esteja sem movimentos respiratórios voluntários e livre de condições que possam simular ou interferir no diagnóstico de coma. Isso inclui: Ausência de Sedação, Bloqueadores Neuromusculares, Hipotermia, Distúrbios Metabólicos Graves, Hipóxia ou Hipotensão, conforme se observa os passos, por meio do fluxograma, da Central Estadual de Transplantes, do Paraná, disponibilizado aos profissionais. Além dos critérios clínicos mencionados, anteriormente, é obrigatório

que, o paciente, tenha uma lesão encefálica estrutural grave, comprovada por exame de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética do crânio, que justifique o quadro neurológico observado (MANUAL DE ME SESA/DGS/CET; 2023).

### **2.3 A Importância do Enfermeiro na Abordagem Familiar**

O processo de doação de órgãos é complexo nos setores de UTI e emergência, exigindo preparo e conhecimento da equipe para manter o potencial doador. Uma das principais dificuldades enfrentadas pela CIHDOTT é a falta de habilidade e capacitação dos enfermeiros. A insuficiência de conhecimento do enfermeiro afeta negativamente o processo de doação, mas a educação continuada pode melhorar seu desempenho e aumentar as taxas de doação. (Fontenele *et al.*, 2023). Em concordância com a Resolução N.º 710, de 26 de setembro de 2022, do COFEN, é atribuição do enfermeiro, incluso na CIHDOTT:

No âmbito da Equipe de Enfermagem, compete privativamente ao Enfermeiro planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as ações do Técnico de Enfermagem, prestadas ao doador vivo ou falecido, seus familiares e ao receptor, bem como ao material biológico para fins de transplante. (COFEN, 2022, s.p.).

O enfermeiro, é o profissional que transita, em todas as etapas envolvidas, na doação, sendo respaldado, por meio da Resolução N.º 710/2022, do COFEN, e pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), como o responsável pelo processo completo de doação de órgãos – como é possível observar, a seguir, na Figura 3. Dentro da literatura, encontra-se com frequência menção a respeito desse papel e da responsabilidade nesse meio (Magalhães *et al.*, 2022). O processo de doação de órgãos, é complexo, sensível e impacta tanto o doador quanto os familiares enlutados. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental, no quesito de apoio, esclarecimento e acolhimento. Cabe a esses profissionais, promover um ambiente calmo e respeitoso, priorizando a realização de entrevistas, com todos os familiares envolvidos. Observou-se que, a forma como a informação é transmitida, influencia, diretamente, a decisão da família. A falta de conhecimento dos familiares dificulta o trabalho do enfermeiro da CIHDOTT, pois pode levar à não aceitação da morte encefálica. Cabendo ao profissional enfermeiro realizar uma abordagem humanizada e esclarecedora é necessária, já que o principal motivo de recusa à doação é o desconhecimento da opinião do doador (Tolfo *et al.*, 2020). Portanto, a comunicação deve ser empática, clara e respeitosa. Famílias, que se sentem acolhidas,

tendem a aceitar, mais facilmente, a doação, mesmo que em um momento de dor e luto (Fontenele *et al.*, 2023).

**Figura 3** – Processo de Notificação/Doação de Potencial Doador.



**Fonte:** Manual de ME SESA/DGS/CET PR, 2023.

Além disso, em estudos realizados, expõe-se que, familiares percebem, no enfermeiro, uma postura, naturalmente, afetuosa, atenciosa e acolhedora, com todos os membros da família. Pois, durante o processo de luto, o sofrimento causado pela perda, interfere na clareza de pensamento e dificulta a tomada de decisão. Assim, a atuação da enfermagem, em uma abordagem empática, respeitosa e informativa, com as famílias dos potenciais doadores, compreende-se como uma atuação positiva nesse momento (Fernandez *et al.*, 2022). Dessa forma, a maneira como a equipe desenvolve seu trabalho, durante toda a internação do possível doador, reflete sobre a decisão da família. Sem sombra de dúvidas, trata-se de um momento difícil, em que os familiares se sentem, emocionalmente, fragilizados, e a forma como observam o cuidado qualificado influencia, diretamente, na escolha pela doação. Então, o enfermeiro deve se atentar ao perfil profissional de respeito, e, principalmente, de humanização, para que as famílias recebam as informações, de maneira clara e assertiva, refletindo o conforto necessário, durante o processo decisório. O cuidado ao paciente em morte encefálica e sua família é

semelhante ao oferecido a outros pacientes, exigindo do enfermeiro sensibilidade, empatia e conhecimento técnico para garantir uma assistência eficaz. (Tolfo *et al.*, 2020).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A doação de órgãos exige a atuação indispensável do enfermeiro em todas as etapas, especialmente na comunicação com os familiares. Cabe a esse profissional esclarecer dúvidas, transmitir informações de forma clara e empática e evitar qualquer mal-entendido, garantindo que a falta de conhecimento da família não prejudique o processo. A comunicação ética e humanizada ajuda os familiares a compreenderem a morte encefálica, aceitarem sua irreversibilidade e enfrentarem o luto com menos sofrimento.

A falta de preparo ou capacitação do enfermeiro, como desconhecer etapas do processo ou não oferecer acolhimento adequado, pode levar ao encerramento da entrevista familiar e, conseqüentemente, à não autorização para doação. O estudo reconhece suas limitações e destaca a necessidade de pesquisas futuras sobre a qualificação do enfermeiro nesse contexto. Conclui-se que o enfermeiro tem papel essencial e multifacetado na efetivação da doação de órgãos, sendo fundamental investir continuamente em sua formação e valorização para garantir um atendimento de qualidade.

#### 4 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B. M.; ARAÚJO, M. M. M.; MORAES FILHO, I. M. de. **Atuação do enfermeiro e conceitos bioéticos na doação de órgãos e tecidos.** Research, Society and Development, v. 11, n. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35142>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35142>. Acesso em: 6 out. 2025.

ARANDA, Renata Souza; VESTENA ZILLMER, Juliana Graciela; DIAS GONÇALVES, Kamila; RUTZ PORTO, Adrize; ROSADO SOARES, Eduarda; KOHLER GEPPERT, Aline. **Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27560>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil bate recorde de transplantes e anuncia medidas para modernizar sistema e aumentar doações.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/brasil-bate-recorde-de-transplantes-e-anuncia-medidas-para-modernizar-sistema-e-aumentar-doacoes>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. **Lei N.º 9.434, de 04 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 135, n. 25, p. 1, 05 fev. 1997.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 710/2022. Atualizar a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências.** 2019.

FERNÁNDEZ-ALONSO, V.; PALÁCIOS-CEÑA, D.; SILVA-MARTÍN, C.; GARCÍA-POZO, A. **A vivência da família do doador falecido durante o processo de doação de órgãos:** um estudo qualitativo. Acta Paul Enferm, v. 35, eAPE039004334, maio. 2022. Acesso em: 19 set. 2025.

FONTENELE, R. M. *et al.* **Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos.** Revista de Enfermagem da UFPI, V. 12, n. 1, e3613, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3613>. Acesso em: 19 set. 2025.

KNIHS, Neide da Silva; SANTOS, Ana Carolina Barbosa dos; MAGALHÃES, Aline Lima Pestana; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria; PAIM, Sibebe Maria Schuantes; SANTOS, Juliana. **Geração de cuidado de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 29, e20180445, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0445>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/xXShM6zWdpSsTvxBkXvkwCK/?lang=en>. Acesso em: 24 set. 2025.

MACHADO, K. M. *et al.* **Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro.** *Advances in Nursing and Health*, v. 1, p. 34-51, Londrina, 2019.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana; SANTOS, Rosane Lucilene dos; KNIHS, Neide da Silva; PESSOA, João Luis Erbs; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; MELO, Polianna Costa Bortolon. **Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplantes.** *Journal of Nursing and Health*, v. 12, n. 3, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/22043>. Acesso em: 6 out. 2025. PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual de avaliação da atuação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT.** 1. ed. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018. 32 p. Disponível em: [https://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-05/manual\\_cihdott.pdf](https://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/manual_cihdott.pdf). Acesso em: 23 set. 2025.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Dois anos seguidos: relatório confirma Paraná como líder nacional em doação de órgãos.** Curitiba, PR, 2025. Disponível em: <https://www.parana.pr.gov.br/aen/Noticia/Dois-anos-seguidos-relatorio-confirma-Parana-como-lider-nacional-em-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 7 jul. 2025.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Central Estadual de Transplantes. **Comparativo dos dados de doação e transplante de órgãos e tecidos: 2011-2025.** Curitiba: SESA, 2025. Disponível em: <https://www.paranatransplantes.pr.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2025.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.** 4. ed. Curitiba: SESA/DGS/CET, 2023. 68 p. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2023-05/manual\\_de\\_morte\\_encefalica\\_cet-pr-2023.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-05/manual_de_morte_encefalica_cet-pr-2023.pdf). Acesso em: 23 set. 2025

PARANÁ (Estado). Sistema Estadual de Transplantes. **Protocolo para diagnóstico de Morte Encefálica 2023.** Disponível em: <https://www.paranatransplantes.pr.gov.br/Pagina/Protocolo-para-diagnostico-de-Morte-Encefalica>. Acesso em: 4 set. 2025.

SARAIVA, A. M.; FILHO, E. O.; ALCANTARA, D. S.; VERAS, H. H. F.; COSTA, G. D.; BUGES, N. M.; OLIVEIRA, K. W. de; MELO, M. P. de. **Abordagem do enfermeiro para doação de órgãos.** *Cuadernos de Educación y Desarrollo, [S. l.]*, v. 17, n. 1, p. e7305, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n1-128. Disponível em:

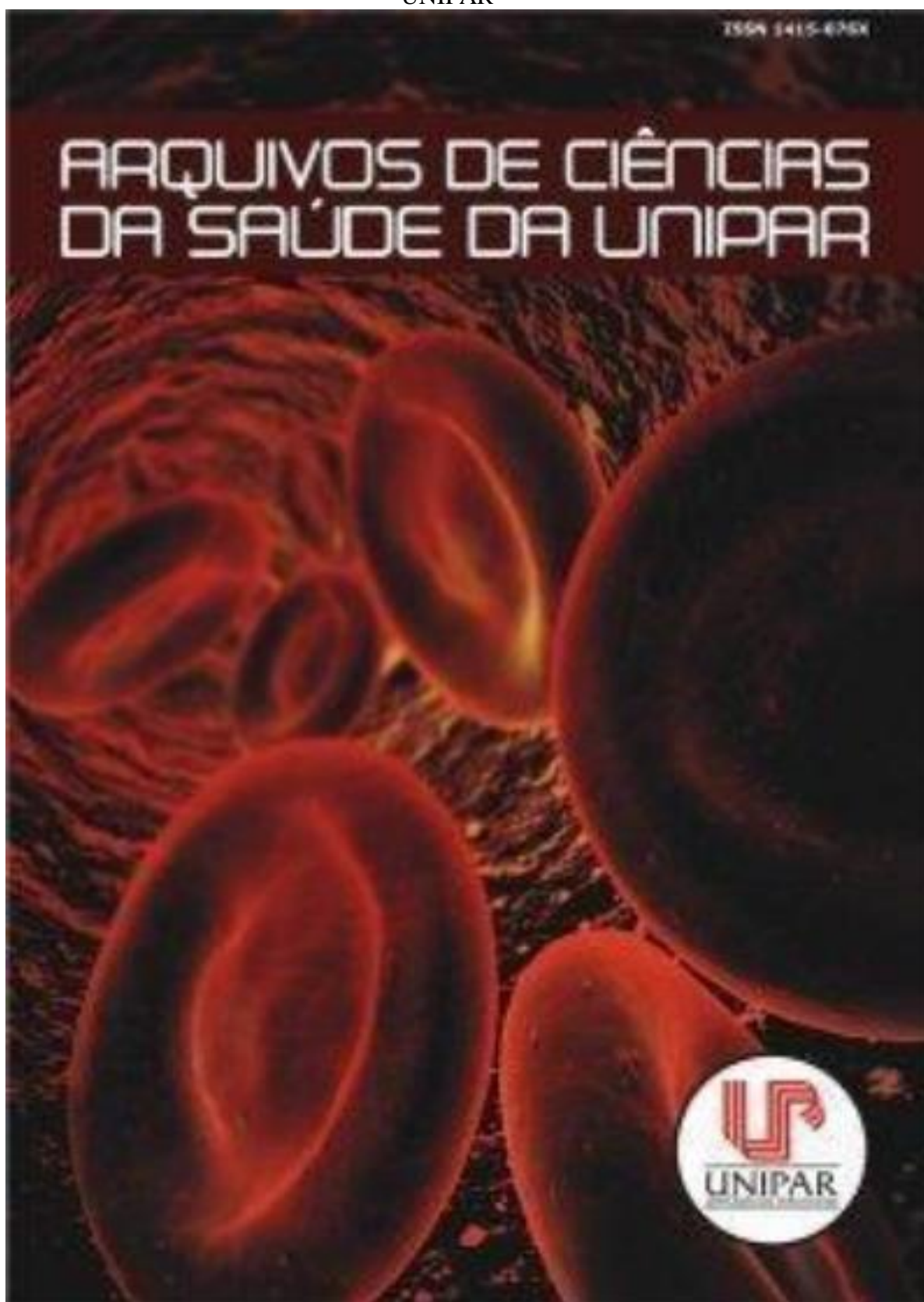
<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7305>. Acesso em: 8 set. 2025.

SCAGLIUSI, P. M.; MAGALHÃES, N. S.; HELAEHIL, L. V.; MILAGRES, C. S. **Processo de trabalho do enfermeiro frente ao novo protocolo de morte encefálica e doação de órgãos**. Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, Campinas, SP, n. 1, 2018. DOI: 10.20396/ccfenf1201822. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/22>. Acesso em: 22 set. 2025.

ROCHA, Dagoberto França da; CANABARRO, Simone Travi; SUDBRACK, Aline Winter. **Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 602–607, 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.p602. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5298>. Acesso em: 23 set. 2025.

TOLFO, Fátima. **Obtenção de tecidos e órgãos: ações potencializadoras do enfermeiro à luz do pensamento ecossistêmico**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0454>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KYrCSVQ3cqnCWMCXMS9zVwM/?lang=en>. Acesso em: 22 set. 2025.

**ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**



## Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### Diretrizes para Autores

#### TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

UNIPAR - Sociedade Empresarial Ltda.

CNPJ: 75.517.151.0001-10

#### Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

**Obs.:** O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.
- Encaminhar via e-mail para: [arqsaude@unipar.br](mailto:arqsaude@unipar.br), com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

#### DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.

Em caso de aceite do artigo, os direitos autorais a ele referentes, se tornarão propriedade exclusiva da **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, sendo permitido que os usuários distribuam, remixem, adaptem e construam sobre o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais (Download)** disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

**Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria:** Item obrigatório para a publicação do artigo ([Download](#))

**Template:**

[Download Template.docx](#)

[Taxonomia CRediT](#), para Preenchimento da Contribuição de Autoria

**I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.**

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-Quantidade máxima de autores (8 autores);

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências);

#### **DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

[https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

#### **II - Apresentação dos originais**

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, somente primeira maiúsculas e o restante minúsculo, da forma que segue:

**Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

**Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

---

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

**Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

**Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor **consultado** está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

**Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

**A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

#### **IV - REFERÊNCIAS**

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, nov. 2018. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

#### **ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 129-134, maio/ago. 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, Barking, v. 24, n. 7, p. 814-818, nov. 2005.

#### **LIVROS**

##### **Autor de todo o livro**

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

##### **Autor de capítulo dentro de seu próprio livro**

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17..

##### **Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal**

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

#### **TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS**

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANTANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica.** 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### EVENTOS

##### **Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, 2003. Suplemento 2. 286 p.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

##### **Resumo de trabalho apresentado em evento**

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. p. 8-11. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### PERIÓDICO ON-LINE

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### ENTIDADE COLETIVA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco). Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

##### **Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico**

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

#### **DOCUMENTOS JURÍDICOS**

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Open Journal Systems

#### **INFORMAÇÕES**

---

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

**ENVIAR SUBMISSÃO**

---

**ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC**

**CERTIFICADO DE REVISÃO TEXTUAL**

Para os devidos fins, certifico a realização de uma revisão textual do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM FAMILIAR DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS**” (2025), de autoria de Ana Laura Fernandes dos Santos e Larissa da Costa Miranda – estudantes do Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Paranaense, *campus* Umuarama/Sede. O serviço englobou: revisão gramatical e ortográfica, análise de coesão e coerência discursiva, tradução de resumo para a Língua Inglesa, bem como padronização estética do trabalho, conforme as normas técnicas da Instituição.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.




**Milleni Bezerra Moreira**  
Revisora Textual Profissional  
Licenciada em Letras Português-Inglês  
RG: 12.750.261-7 | CPF: 093.437.439-20  
CV Lattes: 8560829001156089



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que as acadêmicas Ana Laura Fernandes dos Santos e Larissa da Costa Miranda, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “*A Importância do Enfermeiro na Abordagem Familiar de Potenciais Doadores de Órgãos*” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
 GABRIELA FAVERO ESPOLADOR  
Data: 26/11/2025 10:46:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf. Me. Gabriela Favero Espolador  
Prof.<sup>a</sup> Orientadora do Trabalho de Conclusão  
Curso Enfermagem – UNIPAR  
2025

*"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"*

*Albert Einstein*



## TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, Ana Laura Fernandes dos Santos, RG: 13.676.162-5 SSP-PR e Larissa da Costa Miranda RG: 15.293.991-4 SSP-PR, alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autoras e declaramos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “*A Importância do Enfermeiro na Abordagem Familiar de Potenciais Doadores de Órgãos*” entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANA LAURA FERNANDES DOS SANTOS  
Data: 26/11/2025 11:50:26-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Ana Laura Fernandes dos Santos  
Acadêmica do Curso de Enfermagem  
Universidade Paranaense – UNIPAR

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LARISSA DA COSTA MIRANDA  
Data: 26/11/2025 12:17:17-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Larissa da Costa Miranda  
Acadêmica do Curso de Enfermagem  
Universidade Paranaense – UNIPAR