

O enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos do possível doador em morte encefálica. Gisele Martins Leal (1); Alexandre Alves de Oliveira(1); Margarete Silva Schaefer(1); Raquel de Souza Silva Nascimento(1); Simone de Jesus Moura(1); Suellen Gazarini Grenfell(1); Laura Cristina Ferreira Cuvello(2)

(1) Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ítalo Brasileiro.

(2) Prof.^a Dr.^a – Orientadora e Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ítalo Brasileiro.

E-mail: laura.cuvello@uniitalo.edu.br

COMO CITAR O ARTIGO:

G. M. Leal; A. A. Oliveira; M. S. Schaefer; R. S. S. Nascimento; S. J. Moura; S. G. Grenfell; L. C. F. Cuvello. **O enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos do possível doador em morte encefálica.** URL: www.italo.br/portal/cepep/revistaeletronica.html. São Paulo SP, v.8, n. 3, p. 43-67, jul/2018

RESUMO

Introdução: A possibilidade da doação se inicia com a identificação do potencial doador, sendo este, aquele que apresenta morte encefálica, e neste contexto, o enfermeiro é um profissional capacitado para fazer essa identificação e para realizar os cuidados necessários para a manutenção que propiciara a viabilização dos órgãos. **Objetivo:** Analisar na literatura as práticas do enfermeiro ligadas a doação de órgãos e tecidos para transplante desde a identificação do potencial doador, passando pelas etapas relacionadas ao diagnóstico de morte encefálica e os cuidados indispensáveis à manutenção do doador. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através da busca de publicações nacionais nas bases de dados: BDNF, LILACS e SciELO. **Resultados:** Os 12 estudos selecionados foram analisados sob diversos aspectos, destacando-se, origem da publicação: 56% da região Nordeste do país, abordagem: 75% são pesquisas de campo e autoria: 100% de enfermeiros. **Conclusão:** O manejo do doador baseia-se na compreensão do enfermeiro sobre a fisiopatologia da ME, conclui-se que seu conhecimento relacionado as diversas etapas pertinentes ao processo de doação de órgãos se mostrou frágil.

Palavras-chave: Doação de Órgãos; Enfermeiro; Morte Encefálica.

ABSTRACT

Introduction: The possibility of donation begins with the identification of the potential donor, who is the one who presents encephalic death, and in this context, the nurse is a qualified professional to make this identification and to perform the necessary care for the maintenance that would lead to feasibility of organs. **Objective:** To analyze in the literature the nurses' practices related to the donation of organs and tissues for transplantation from the identification of the potential donor, through the stages related to the diagnosis of brain death and the indispensable care for the maintenance of the donor. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, through the search of national publications in the databases: BDEF, LILACS e SciELO. **Results:** The 12 selected studies were analyzed in several aspects, highlighting the origin of the publication (56% are from the Northeast region of the country); the approach (75% are field surveys); and authorship (100% are nurses). **Conclusion:** The management of the donor is based on the nurses' understanding of the pathophysiology of the encephalic death, and their knowledge related to the various steps pertinent to the organ donation process was fragile.

Keywords: Donation of Organs; Nurse; Encephalic Death.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional que está envolvido em todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, uma vez que sua atuação está presente em todos os setores do ambiente hospitalar, nas clínicas médico-cirúrgicas, nas unidades de emergência/urgência, no centro cirúrgico, na unidade de terapia intensiva e na comissão intra-hospitalar de captação de órgãos e tecidos para transplante (MENDES et al., 2012).

Do momento que se constata o possível doador, que é o indivíduo em morte encefálica, à notificação para a central de transplantes – tornando-o um PD –, o enfermeiro atua em todo o processo, que vai desde a capacidade para identificar o possível doador até o planejamento assistencial que contempla cuidados que visam a manutenção, monitorização e viabilização dos órgãos e tecidos, entre eles a aptidão para assistir às famílias e suas necessidades (CAVALCANTE et al., 2014).

Por não terem o conhecimento científico, a maior dificuldade dos familiares é compreender a morte encefálica, uma vez que, para eles, o paciente ainda mantém o status de vivo, não compreendendo que, na verdade, ele já se encontra clinicamente morto, tendo apenas suas funções fisiológicas preservadas (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Sendo assim, o enfermeiro ocupa uma posição que requer conhecimento não somente técnico-científico e treinamento quanto aos

protocolos, mas também habilidade emocional. Outros fatores, como concepções de valores, cultura, crenças religiosas e filosóficas, podem influenciar diretamente no processo de captação de órgãos e tecidos, não somente em relação aos familiares, mas também quanto aos próprios profissionais envolvidos com a assistência (LIMA, 2012).

A falta dessa habilidade dificulta a assistência ao potencial doador e a seus familiares, provocando, muitas vezes, a recusa da família em autorizar a doação e até mesmo a perda de órgãos e tecidos que não receberam cuidados apropriados para sua conservação, já que essa assistência é focada na estabilização dos múltiplos efeitos prejudiciais que a morte encefálica ocasiona sobre o organismo em um curto período de tempo, gerando instabilidade hemodinâmica e deterioração dos órgãos e tecidos (CAVALCANTE et al., 2014).

Outra questão relevante diz respeito à falta de agilidade dos processos burocráticos, dificuldade essa encontrada pelo enfermeiro e relacionada à estrutura logística-administrativa da instituição, onde o trâmite se torna lento pela burocracia e pela falta de recursos materiais específicos para a realização dos testes de confirmação para morte encefálica (CAVALCANTE et al., 2014).

Morte encefálica é a definição legal de morte, sendo conceituada como a interrupção completa e irreversível de todas as funções cerebrais, mesmo na presença de atividade cardíaca ou reflexos primitivos, segundo parâmetros regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM), por meio da resolução 1.480/1997. Tanto as alterações iniciais

quanto as tardias influenciam significativamente na viabilidade dos órgãos, pois comprometem a perfusão desses órgãos e tecidos pelo aumento da isquemia (ALMEIDA; CARVALHO; CORDEIRO, 2015).

Modificar a realidade existente implica em uma ação que engloba os profissionais de saúde que atuam direta e indiretamente nos processos de captação de órgãos e tecidos para transplante, a sociedade com suas especificidades como indivíduo e família (que é quem tem o poder do consentimento para doação após a morte do paciente) e o Estado com políticas públicas voltadas para a educação da população e a capacitação profissional, visando extinguir mitos arraigados e preconceitos alimentados contra a doação de órgãos e tecidos (ALMEIDA; CARVALHO; CORDEIRO, 2015).

Este estudo tem como objetivo analisar na literatura as práticas do enfermeiro ligadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, desde a identificação do potencial doador até as etapas relacionadas ao diagnóstico de ME e os cuidados indispensáveis à manutenção hemodinâmica do PD.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou-se da revisão integrativa da literatura, que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis de múltiplos materiais publicados sobre o tema investigado, sendo um recurso valioso no cenário da saúde e da enfermagem.

Uma vez iniciado o processo de doação, alguns cuidados devem ser implementados para que os órgãos sejam preservados, visando a qualidade dos mesmos e a quantidade de órgãos viáveis, que inevitavelmente repercutirá no número de receptores beneficiados. E é diante desse cenário que se justifica a escolha deste tema, por considerar o enfermeiro elemento-chave na identificação da morte encefálica e na manutenção hemodinâmica que propiciará viabilidade para a captação de órgãos e tecidos. Como mote central, foi escolhida a seguinte questão norteadora: O enfermeiro apresenta domínio do conceito de morte encefálica, conhece o processo de identificação e tem compreensão clara de quais são as prioridades na manutenção hemodinâmica visando a viabilização dos órgãos?

Utilizando o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – nas bases de dados eletrônicas Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) – foram encontradas 111 publicações. A busca foi feita por meio da combinação Enfermagem [and] Doação de Órgãos, sendo estes dois termos definidos como descritores oficiais deste estudo, selecionados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: publicações que abordassem a temática norteadora do estudo e que evidenciassem a atuação do enfermeiro, publicadas em língua portuguesa, disponíveis online, na íntegra, e publicações dos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos duplicados, livros, monografias e teses. A partir desses

critérios, foram selecionados 69 artigos, que passaram por uma leitura de títulos e resumos, priorizando as especificidades do tema em questão, sendo escolhidas, ao final, apenas 47. Após uma verificação aprofundada por meio de leitura na íntegra, foram selecionados 12 artigos, que foram interpretados e discutidos para a conclusão do presente estudo.

RESULTADOS

No presente estudo, 12 artigos atenderam aos critérios de inclusão, constituindo o objeto do trabalho. Analisando os tipos de abordagem metodológica utilizados pelos pesquisadores, os estudos quantitativos representam 42%, que, se somados aos 33% dos qualitativos, evidenciam a prevalência da pesquisa de campo, representada estatisticamente por 75% da amostra.

Ao longo dos 10 anos que contemplam o período dos estudos da amostra houve diferenças significativas quanto ao número de publicações entre os anos de 2016 e 2017, representando 50% (Tabela 3), demonstrando uma tendência de aumento de pesquisa.

Em relação ao perfil dos periódicos das publicações, notou-se que a maioria foi divulgada em revistas direcionadas à enfermagem, representando 83% (Tabela 4).

O número de publicações de enfermagem na década estipulada como critério de inclusão apresentou diferenças estatisticamente significativas quanto às regiões brasileiras, destacando-se o Nordeste, com

56%. Já na região Sul, foram produzidos 22% e, nas regiões Centro-Oeste e Norte, 11% cada (Tabela 5).

O tema deste estudo é pouco abordado nas instituições de ensino superior de enfermagem e, sendo a pesquisa uma ferramenta eficaz para se desenvolver conhecimento e aprimorar a atuação do enfermeiro nessa área, fica fácil compreender o predomínio de publicações cujos autores são esses mesmos profissionais.

DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com a amostra de 12 artigos, que foram lidos, organizados e sintetizados em três categorias temáticas relacionadas à atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: conceito de morte encefálica, identificação do potencial doador e manutenção hemodinâmica.

Conceito de Morte Encefálica

A ME é um processo complexo que leva a diversas complicações deletérias para o potencial doador e seus parâmetros são regulamentados pelo CFM, que determina que o diagnóstico de morte encefálica seja dividido inicialmente em duas etapas: exames clínicos e exames complementares, que respectivamente têm por finalidade comprovar a ausência de reflexo tronco encefálico e constatar a inexistência de irrigação sanguínea, inatividade elétrica e metabólica no encéfalo. O conhecimento sobre a fisiopatologia da ME fornece um respaldo à avaliação clínica para

que se possa obter um diagnóstico precoce da ME, sendo um aspecto fundamental o reconhecimento das alterações esperadas em relação ao diagnóstico, gerando uma assistência eficiente prestada ao PD (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

Mesmo tendo conhecimento da legislação vigente e do protocolo institucional que apoiam todo o processo, os enfermeiros relatam a resistência em iniciar o procedimento de ME, principalmente quando há divergência entre a equipe médica e existe a dificuldade dos profissionais envolvidos em lidar com a morte, prejudicando a comprovação da morte encefálica (ARAÚJO; MASSAROLLO, 2014).

A complexidade de todo esse processo requer uma atenção multidisciplinar com ações que se articulam para efetivação do procedimento com qualidade, o que exige interdependência entre os profissionais, a cooperação e a integração multiprofissional (SILVA; SILVA; DIAZ, 2017).

Objetivando facilitar o diagnóstico de ME e favorecer a segurança nesse processo, a implantação de instrumentos gerenciais citados no estudo de Magalhães et al. (2017) visa uniformizar e direcionar questões ligadas a todas as etapas da doação. Segundo o material, essa padronização, que é uma estratégia enfatizada pela Política Nacional de Segurança do Paciente, promove agilidade e redução de perdas com o aumento concomitante das doações reais, potencializando a tomada de decisão segura e qualificada.

Na síntese do trabalho de pesquisa de Longuinere et al. (2016), os oito enfermeiros intensivistas participantes demonstraram conhecimento quanto a suas atribuições diante de um paciente com suspeita de morte encefálica em relação às condutas, incluindo a notificação e colaboração com a equipe médica a fim de confirmar ou refutar o diagnóstico de ME.

A notificação da morte encefálica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) está entre as obrigações do enfermeiro, conforme a Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e a não notificação é um dos fatores geradores da desproporção entre o número da lista de espera para transplante e o número de cirurgias realizadas que dependem da doação de um órgão, ressaltando que apenas um doador pode disponibilizar vários órgãos que beneficiariam diversos receptores (NEVES; DUARTE; MATTIA, 2008).

Dos 65 PDs que foram notificados em um dos estudos analisados, 18 efetivaram a doação, favorecendo 68 receptores; em contrapartida, não houve o fechamento do protocolo para diagnóstico de ME em 16 PDs – de acordo com os autores, o principal motivo está relacionado a questões estruturais, como recursos físicos, materiais e tecnológicos necessários para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica (FREIRE et al., 2015).

Na pesquisa de Neves, Duarte e Mattia (2008), com 31 enfermeiros que atuam na UTI, sendo 19 de um hospital filantrópico ligado ao serviço de Organização de Procura de Órgãos (OPO) e 12 de um hospital privado, quando perguntados se conheciam os critérios para definir morte

encefálica, 89,5% dos profissionais afirmaram que sim. Embora seja um percentual expressivo, constatou-se que 32% não sabia quais eram os procedimentos a adotar na iminência de ME e apenas 48,3% declarou realizar a notificação de morte encefálica, que pela legislação é compulsória.

Ainda quanto à questão da notificação da ME, no estudo realizado por Doria et al. (2015), com 45 enfermeiros que atuavam nos setores de UTI e Emergência, mais da metade afirmou que a notificação não é necessária, ou seja, informação contrária ao que é preconizado.

Outra pesquisa de campo, realizada com oito enfermeiros em um hospital de referência em captação de órgãos, constatou que fragilidades como despreparo dos profissionais, falta de materiais e de estrutura adequada e equipe insuficiente para assistência repercutem na abertura e fechamento do protocolo de ME, levando a um desconforto entre a equipe, uma vez que a questão temporal pode ser determinante no sucesso ou não da doação (COSTA et al., 2017).

Confirmado o diagnóstico de ME e diante da recusa familiar para doação, os profissionais envolvidos têm amparo legal por meio da resolução 1.826/07 do CFM, que respalda a suspensão de procedimentos e suporte terapêutico; entretanto, eles justificam a não aceitação de tal prática por várias razões: respeito a valores pessoais, culturais e sociais, receio de conflitos com familiares e problemas legais (ARAÚJO; MASSAROLLO, 2014; DORIA et al., 2015).

Um dos estudos, feito com a equipe de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem atuantes na UTI, revelou ainda que os profissionais entrevistados têm clareza quanto à definição da ME; contudo, ainda desconhecem as etapas do diagnóstico, o que demonstra a importância da atuação do enfermeiro, que deve estar apto a esclarecer dúvidas, direcionar e tornar a equipe protagonista desse processo (SILVA; NOGUEIRA; SÁ, 2016).

Identificação do Potencial Doador

A demora na identificação do potencial doador influencia negativamente na prioridade da assistência, que tem como objetivo a manutenção hemodinâmica com foco na preservação da qualidade dos órgãos que poderão vir a ser doados.

Quanto ao protocolo de doação de órgãos, o estudo de Neves, Duarte e Mattia (2008) constatou que 84% dos enfermeiros afirmaram conhecer a existência de um protocolo na instituição; embora seja um número expressivo, a maioria não soube descrever as fases do protocolo, declarando não saberem suas especificidades.

Os autores Costa et al. (2017) e Costa, Costa e Aguiar (2016) falam que é fundamental realizar um trabalho educativo permanente, que capacite os profissionais para identificar, planejar e implementar cuidados de forma adequada, objetivando a detecção precoce de problemas que podem advir desse processo, seria um meio de suprir esse déficit do ensino acadêmico e um fator determinante para o êxito da doação de órgãos.

A discussão se amplia com o estudo de Araújo e Massarollo (2014), feito com 11 enfermeiros que possuíam experiência na assistência ao PD na prática profissional. Na análise, foram identificados conflitos éticos que interferem negativamente no processo de doação, como crença religiosa, falta de comunicação, dificuldade de relacionamento interpessoal e escassez de recursos humanos e materiais, acarretando falha na assistência e revelando o impacto negativo sobre as atitudes das pessoas em relação à doação de órgãos, inclusive entre os profissionais de saúde. Como consequência, não há identificação de PD, resultando na não realização do protocolo de ME.

Ainda segundo Costa et al. (2017), outras questões, como o déficit na logística de recursos e equipamentos para uma simples análise laboratorial, resultam em uma espera dos resultados dos exames de bioquímica e sorologia maior do que o normal, prolongando o prazo para o fechamento do protocolo e expondo ainda mais o PD a instabilidades. Afinal, se por um lado deve-se considerar o período mínimo estipulado pelo processo, por outro é preciso ser dispensado apenas o tempo devido em cada momento.

Outro dado relevante foi encontrado no estudo de Longuiniere et al. (2016), que revelou um maior grau de conhecimento quanto aos demais estudos da amostra desta pesquisa. Foram entrevistados oito enfermeiros, que demonstraram conteúdo consistente na construção dos discursos e um perfil diferenciado em relação ao que se encontra na literatura. Os autores acreditam que talvez isso ocorra pelo fato de haver uma CIHDOTT atuante e uma educação permanente de temas ligados à doação.

Manutenção Hemodinâmica

É primordial o conhecimento científico do enfermeiro em relação à fisiopatologia da morte encefálica, pois cabe a ele o controle de todos os dados hemodinâmicos, hídricos e monitorização das funções vitais, visando a adequada manutenção e preservação hemodinâmica e fisiológica dos órgãos, do início ao fim do processo, devendo também supervisionar e delegar à equipe de enfermagem os cuidados necessários ao potencial doador (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

A manutenção do PD tem como objetivo otimizar a perfusão tecidual, garantindo a viabilidade dos órgãos. Os parâmetros essenciais para essa avaliação são: monitoramento cardíaco contínuo, saturação de oxigênio, pressão arterial, pressão venosa central, equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-base, débito urinário e temperatura corporal (NEVES; DUARTE; MATTIA, 2008).

Neves, Duarte e Mattia (2008), em seu estudo, observaram que os enfermeiros citaram apenas cinco parâmetros entre os oito definidos como prioridade na manutenção do PD, mas que não necessariamente eram colocados em prática, apresentando uma média de 4,7 procedimentos, o que, de acordo com a análise, representa um desconhecimento significativo na manutenção da viabilidade dos órgãos.

Doria et al. (2015) concluíram sua pesquisa afirmando que os 10 enfermeiros participantes apresentaram conhecimento satisfatório. Vale ressaltar que, ao serem questionados sobre a conduta no caso de hipotermia, foi citado o uso de manta térmica por 80% dos profissionais,

apesar de não ser um recurso disponível na instituição; em contrapartida, o sistema de aquecimento da água do umidificador do ventilador mecânico, que era o recurso disponibilizado, foi citado apenas por 30%. Conforme Costa et al. (2017) relataram em seu estudo, a fala dos profissionais entrevistados foi unânime em afirmar que os maiores entraves na manutenção do PD na instituição pesquisada foram: a falta de recursos humanos e materiais e a estrutura física insuficiente em relação à demanda, não permitindo que esses PDs se tornem doadores efetivos. Levando em consideração que deve-se primar pela assistência de qualidade, torna-se indispensável o suporte humano e estrutural necessário para que os enfermeiros possam trabalhar com o mesmo empenho e dedicação para que não ocorra distinção do cuidado ofertado entre o PD e o paciente com prognóstico.

Corroborando com as afirmações anteriores, o trabalho de Freire et al. (2012) avaliou uma população de 32 PDs e concluiu que, para potencializar o número de transplantes, implica inevitavelmente investir em materiais e equipamentos especializados e capacitação da equipe de profissionais, elevando sua aptidão no reconhecimento das alterações fisiopatológicas apresentadas pela ME.

A partir do exposto no estudo de Freire et al. (2015), evidenciou a precária estrutura do sistema de saúde brasileiro, com a clássica problemática da superlotação nas unidades de emergência. Adicionado a isso, a ausência de estrutura física que leva à internação de pacientes em macas pelos corredores, falta de equipamentos e tecnologia para

assistência adequada, sobrecarga e tensão sobre a equipe assistencial e a falta de leitos de UTI.

A padronização é uma ferramenta recomendada internacionalmente com a finalidade de tornar os processos mais eficientes e proporcionar clareza quanto às responsabilidades individuais. Os protocolos permitem que ações realizadas por vários profissionais sigam as mesmas etapas, ou seja, estabelece uma sequência padrão de trabalho, devendo ser seguida toda vez que tal atividade for desenvolvida, tornando possível uma avaliação mais minuciosa e permitindo o reconhecimento das anormalidades e suas correções (MAGALHÃES et al. 2017).

CONCLUSÃO

A discussão do presente estudo proporcionou a percepção de que os enfermeiros detêm adequado conhecimento acerca da definição de morte encefálica e reconhecem seu papel enquanto elemento importante no manejo do doador. Apesar de os enfermeiros afirmarem saber da existência de uma legislação sobre doação e transplante de órgãos e dos protocolos institucionais que envolvem esse processo, um número expressivo não soube descrever os procedimentos necessários à viabilização deles, demonstrando um frágil conhecimento.

Um fato relevante foi que apenas um dos estudos apontou como resultado um domínio considerável do enfermeiro em relação à manutenção hemodinâmica – os demais demonstraram baixo conhecimento. Os estudos apresentaram as seguintes causas como prováveis barreiras na adequada manutenção do potencial doador: déficit

no conhecimento técnico-científico dos profissionais, ausência de recursos humanos e materiais, dificuldades logísticas e estruturas inadequadas inerentes ao processo de doação.

É importante que o enfermeiro desenvolva competência no domínio dos protocolos, possibilitando uma proposta de sistematização da assistência alicerçada em saber científico para abordar o processo de doação em um contexto multidisciplinar, para que possam identificar um PD, colaborar na identificação de morte encefálica, realizar a notificação à central de transplante e promover uma manutenção hemodinâmica eficaz. Observa-se que a efetivação das doações nas instituições de saúde com CIHDOTT mostrou-se superior no desenvolvimento dos processos relacionados à notificação de ME, identificação do PD e manutenção hemodinâmica, confirmando o diferencial do profissional especializado.

Na percepção dos enfermeiros, as condutas médicas divergentes quanto ao protocolo de ME representam uma dificuldade ao processo do qual é responsável por atuar como facilitador no contexto multidisciplinar. Muitos fatores contribuem para a não efetivação da doação, e os estudos aqui analisados demonstraram que estes vão além da atuação do enfermeiro. Foi possível constatar que a ausência de recursos (humanos, materiais e estruturais dos sistemas de saúde) disponíveis na prevenção de complicações podem contribuir para a inviabilização dos órgãos e representa um dos dilemas decorrentes da proposta de doação de órgãos e tecidos, acentuadas pelas disparidades regionais existentes no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; CARVALHO, E. S. S.; CORDEIRO, G. M. Cuidado ao Potencial Doador: Percepções de uma Equipe de Enfermagem. Revista Baiana da Enfermagem. Salvador: v. 29, n. 4, p. 328-338, out-dez. 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13641/pdf_14>. Acesso em: 10.abr.2017.

ARAÚJO, M. N.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. Acta Paul Enferm. São Paulo: v. 27, n. 3, p. 215-20, jan.-abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27_n3/1_982-0194-ape-027-003-0215.pdf>. Acesso em: 09.set.2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480 de 8 de agosto de 1997. Define o conceito de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília: 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 10.Dez.2017.

CAVALCANTE, L. P. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Acta Paul Enferm. Ceará: v. 27, n. 6, p. 567-72, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S010321002014000600567&lang=pt>. Acesso em: 10.abr.2017.

COSTA, I. F. et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. Rev. bioét. CE: v. 25, n. 1, p. 130-7, dez. 2017.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/1983-8042-bioet-25-01-0130.pdf>>. Acesso em: 09.set.2017.

COSTA, C. R.; COSTA, L.P.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. Rev. bioét. TO: v. 24, n. 2, p. 368-73, mai.-jun. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0368.pdf>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

DÓRIA, D. L. et al. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. Enferm. Foco. Sergipe: v. 6, n. 4, p. 31-35, jul./dez., 2015. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/573/255>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

FREIRE, I. L. S. et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Bras Enferm. RN: v. 68, n. 5, p. 837-45, set./out., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0837.pdf>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

FREIRE, S. G. et al. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante. Esc Anna Nery. RN: v. 16, n. 4, p. 761-766, out./dez., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000400017>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

GUIMARÃES, J. B. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre condutas na prevenção, manutenção e no controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos. J Health Sci Inst. GO: v. 30, n. 4, p. 365-8, set./mar., 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p365a368.pdf>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

LIMA, A. A. F. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. O mundo da Saúde. São Paulo: v. 36, n. 1, p. 27-33, nov.-jan. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-757740>>. Acesso em: 10 de abr. de 2017.

LIMA, C. S. P.; BATISTA, A. C. O.; BARBOSA, S. F. F. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. Rev. Eletr. Enf. Florianópolis: v. 15, n. 3, p. 780-89, jul.-set. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a21.pdf>. Acesso em: 10 de abr. de 2017.

LONGUINIÈRE, A. C. F. L. et al. Conhecimento de enfermeiros intensivista acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. Rev Rene. BA: v. 15, n. 5, p. 691-8, set./out., 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6204/4437>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

MAGALHÃES, A. L. P. et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Cogitare Enferm. SC: v. 22, n. 2, mar., 2017. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45621/pdf>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

MENDES, D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, v. 17, n.4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 de nov. de 2017.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: Responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis: v. 21, n. 4, p. 945-53, out-dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000400027&lang=pt>. Acesso em: 17 de abr. de 2017.

NEVES, A. R.; DUARTE, E.; MATTIA, A. L. Notificação de Morte Encefálica em Doação de Órgãos. *Rev. Min. Enferm.* São Paulo: v. 12, n. 2, p. 213-218, abr./jun., 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=15570&indexSearch=ID>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

SILVA, H. B.; SILVA, K. F.; DIAZ, C. M. G. A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. *Rev Fund Care Online.* Rio de Janeiro: v. 9, n. 3, p. 882-887, jul./set., 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4514/pdf_1>. Acesso em: 09 de set. de 2017.

SILVA, T. R. B.; NOGUEIRA, M. A.; SÁ, A. M. M. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. *Rev Enferm UFPI.* Pará: v. 5, n. 4, p. 24-30, out./dez., 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br>>. Acesso em: 09 de set. de 2017.