

Contribuições da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com diagnóstico de morte encefálica internado na unidade de terapia intensiva

Contributions of the nursing team in the care of patients diagnosed with brain death admitted to the intensive care unit

Contribuciones del equipo de enfermería en el cuidado de pacientes con diagnóstico de muerte encefálica internados en la unidad de cuidados intensivos

Recebido: 27/12/2022 | Revisado: 13/01/2023 | Aceitado: 16/01/2023 | Publicado: 18/01/2023

José Ribeiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1732-3143>

Grupo Educacional Sequencial, Brasil

E-mail: zecasantos01@gmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho é caracterizar as atribuições dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados ao paciente com diagnóstico de morte encefálica e acerca do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Método: Revisão integrativa. Resultados. Ao Enfermeiro cabe: Planejar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para transplante, no que se refere ao receptor é de responsabilidade do enfermeiro todos os cuidados de enfermagem inerente a esse paciente, aplicar a SAE em todas as fases do processo de doação e transplante. Identificar os Diagnósticos de Enfermagem de risco, reais e bem-estar do receptor. Discussão: O transplante é o único tratamento de saúde no qual a sociedade pode atuar de forma efetiva e o setor de transplante é um setor que deverá funcionar com rapidez e eficiência, pois o tempo entre a retida e a implementação, são fatores primordiais para a sobrevivência, na maioria dos locais, há um determinado protocolo de manejo dos pacientes com morte encefálica e potenciais doadores, esses protocolos além de fornecerem informações sobre o processo de doação em si dos tecidos, podem versar sobre rotinas relacionadas as famílias do doador. Conclusão: Principais atribuições da equipe da enfermagem ao paciente potencial doador são: monitorar o quadro hemodinâmico do paciente, manter decúbito elevado, monitorização rigorosa dos sinais vitais, aspiração de vias aéreas, aferição da pressão venosa central, monitorar o balanço hídrico, coleta de exames, infusões de dieta, monitorar glicemia capilar e administração de terapias medicamentosa.

Palavras-chave: Doação de órgãos; Enfermagem; Morte encefálica; Transplante.

Abstract

The objective of this work is to characterize the attributions of nursing professionals regarding the care of patients diagnosed with brain death and regarding the process of donation and transplantation of organs and tissues. Method: Integrative review. Results. It is up to the Nurse to: Plan actions aimed at optimizing the donation and collection of organs and tissues for transplantation, with regard to the recipient, it is the responsibility of the nurse to provide all the nursing care inherent to this patient, to apply the SAE in all phases of the donation and transplant process, Identify the Nursing Diagnoses of risk, real and well-being of the receiver. Discussion: Transplantation is the only health treatment in which society can act effectively and the transplant sector is a sector that must work quickly and efficiently, as the time between retention and implementation are key factors for the survival, in most places, there is a certain protocol management of brain-dead patients and potential donors, these protocols, in addition to providing information about the tissue donation process itself, can deal with routines related to the donor's families. Conclusion: The main attributions of the nursing team to the potential donor patient are: monitoring the patient's hemodynamic condition, maintaining an elevated position, strict monitoring of vital signs, airway aspiration, measurement of central venous pressure, monitoring of fluid balance, collection of exams, diet infusions, monitoring of capillary blood glucose and administration of drug therapies.

Keywords: Organ donation; Nursing; Brain death; Transplant.

Resumen

El objetivo de este trabajo es caracterizar las atribuciones de los profesionales de enfermería frente al cuidado de los pacientes diagnosticados con muerte encefálica y frente al proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos. Método: revisión integradora. Resultados. Corresponde al Enfermero: Planificar acciones encaminadas a optimizar la donación y recolección de órganos y tejidos para trasplante, con respecto al receptor, es responsabilidad del enfermero

brindar todos los cuidados de enfermería inherentes a este paciente, aplicar las SAE en todas las etapas del proceso de donación y trasplante. Identificar los Diagnósticos de Enfermería de riesgo, reales y de bienestar del receptor. Discusión: El trasplante es el único tratamiento sanitario en el que la sociedad puede actuar con eficacia y el sector del trasplante es un sector que debe trabajar con rapidez y eficacia, ya que el tiempo entre la retención y la implantación, son factores fundamentales para la supervivencia, en la mayoría de los lugares existe un determinado protocolo de manejo para pacientes con muerte encefálica y posibles donantes, estos protocolos además de brindar información sobre el proceso de donación de tejidos en sí, pueden tratar rutinas relacionadas con las familias donantes. Conclusión: Las principales atribuciones del equipo de enfermería al potencial paciente donante son: monitorear la condición hemodinámica del paciente, mantener el decúbito elevado, monitoreo riguroso de signos vitales, aspiración de vías aéreas, medición de presión venosa central, monitoreo de balance hídrico, recolección de exámenes, infusiones dietéticas, monitoreo de glucosa en sangre capilar y administración de terapias farmacológicas.
Palabras clave: Donación de Organos; Enfermería; Muerte cerebral; Trasplante.

1. Introdução

O desenvolvimento exponencial da tecnologia médica permitiu melhorias no processo de tratamento e implementação de doação e transplante de órgãos e tecidos, apesar dos transplantes serem baseados em procedimentos técnicos que apresentam um grande avanço tecnológico, não pode ocorrer sem um potencial doador, que poderá torna-se um doador efetivo. Potencial doador (PD) é um determinado paciente que recebe o diagnóstico de morte encefálica (ME), entretanto esse potencial doador nem sempre se torna um doador pois vai depender de inúmeras condições clínicas. (Koerich, et al, 2021).

A morte encefálica (ME) é definida como a completa e irreversível perda das funções cerebrais e do tronco encefálico, o que configura a morte do indivíduo, sua gênese está relacionada com aumento da pressão intracraniana (PIC), perda significativa de massa encefálica e/ou interrupção do fluxo sanguíneo cerebral. (Brito, et al, 2020).

O diagnóstico de ME foi regulamentado em 1991, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que a definiu como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral, o Decreto nº 9.175/2017 reforçou a incumbência do CFM para determinação dos critérios, a Resolução nº 2.173 do CFM, de 23 de novembro de 2017, definiu a ME como a perda completa e irreversível das funções encefálicas. (Souza, et al, 2021)

O sucesso da efetivação do transplante abrange uma série de medidas que deverão ser adotadas como: investigações clínicas, laboratoriais, diagnóstica e monitoramento do paciente potencial doador e entrevista familiar. Quando existe a identificação de um paciente potencial doador internado na unidade de terapia intensiva ou pronto socorro, há a obrigatoriedade de notificação compulsória à central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos (CNCDO), descentralizadas em OPOs (Organização de Procura de Órgãos). (Santos, 2018).

Como é sabido na doação de órgãos e tecidos: existem dois tipos de doadores, o doador em vida e o doador após ser diagnosticado com morte encefálica. O doador em vida: Precisa está em boas condições de saúde, maior de 21 anos, ser compatível com o receptor e é submetido a uma avaliação médica e um acompanhamento psicológico para afastar a possibilidade de uma eventual doença que comprometa a sua saúde e a do receptor. A doação pode ser realizada entre (cônjuges e parentes de até quarto grau). Para os indivíduos que não tenham vínculo familiar e porventura queiram fazer a doação é preciso de uma autorização judicial para que se configure o altruísmo da doação. (Ministério da Saúde, 2004).

Já na doação com o (PPD) após a diagnóstico de (ME) no Brasil ainda que o paciente tenha manifestado sua vontade de ser um doador ou deixar qualquer que seja um documento assinado em cartório perante a Lei isso não terá validade é preciso a autorização do familiar do doador para que a doação seja efetivada.

Há uma discrepância entre demanda e oferta de órgãos. O transplante é o tratamento de escolha para falência de órgãos em estágio terminal, o que aumenta a importância da captação de órgãos, os profissionais de saúde têm um papel vital a desempenhar na identificação precoce de potenciais doadores de órgãos e tecidos, desempenhar uma abordagem proativa com

as famílias para obter o consentimento, educando o público e os profissionais da enfermagem na relação dos cuidados primordiais com o paciente doador de múltiplos órgãos. (Sindeaux, et al, 2021).

Para contribuir com um cenário de melhorias contínuas no processo de transplantes, devido à complexidade, aliado a logística que requerem esses procedimentos, estes necessitam continuamente de novas tecnologias e inovações para melhoria da assistência em saúde de doadores e receptores. (Knihs, et al, 2022). A doação é um serviço comunitário, salvando e melhorando a qualidade de vida da população que necessita desse tratamento e a tecnologia auxilia na segurança, na comunicação e no monitoramento de etapas como perfusão, acondicionamento e controle de qualidade da perfusão.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como cenário que reflete o modo de organização próprio caracterizado pelo aparato tecnológico, pela gravidade de seus pacientes e pelas frequentes situações de estresse envolvendo a vida e a morte, exigindo do enfermeiro o estabelecimento de relações para que o cuidado se efetive. (Magalhães, et al, 2018).

De acordo com exposto faz-se necessário uma indagação a respeito dessa temática e procurou elaborar uma questão norteadora do estudo. Quais são as principais atribuições da equipe de enfermagem frente a um paciente com diagnóstico de morte encefálica internado na unidade de terapia intensiva?

Uma vez confirmado o diagnóstico, o familiar do paciente deverá ser informado sobre o direito da doação dos órgãos para fins de transplante, sendo essa opção possível apenas com o seu consentimento expresso, registrado em termo de autorização específico e não havendo contraindicações médicas. (Brito, et al, 2020).

O objetivo deste trabalho é caracterizar as atribuições dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados ao paciente com diagnóstico de morte encefálica e acerca do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

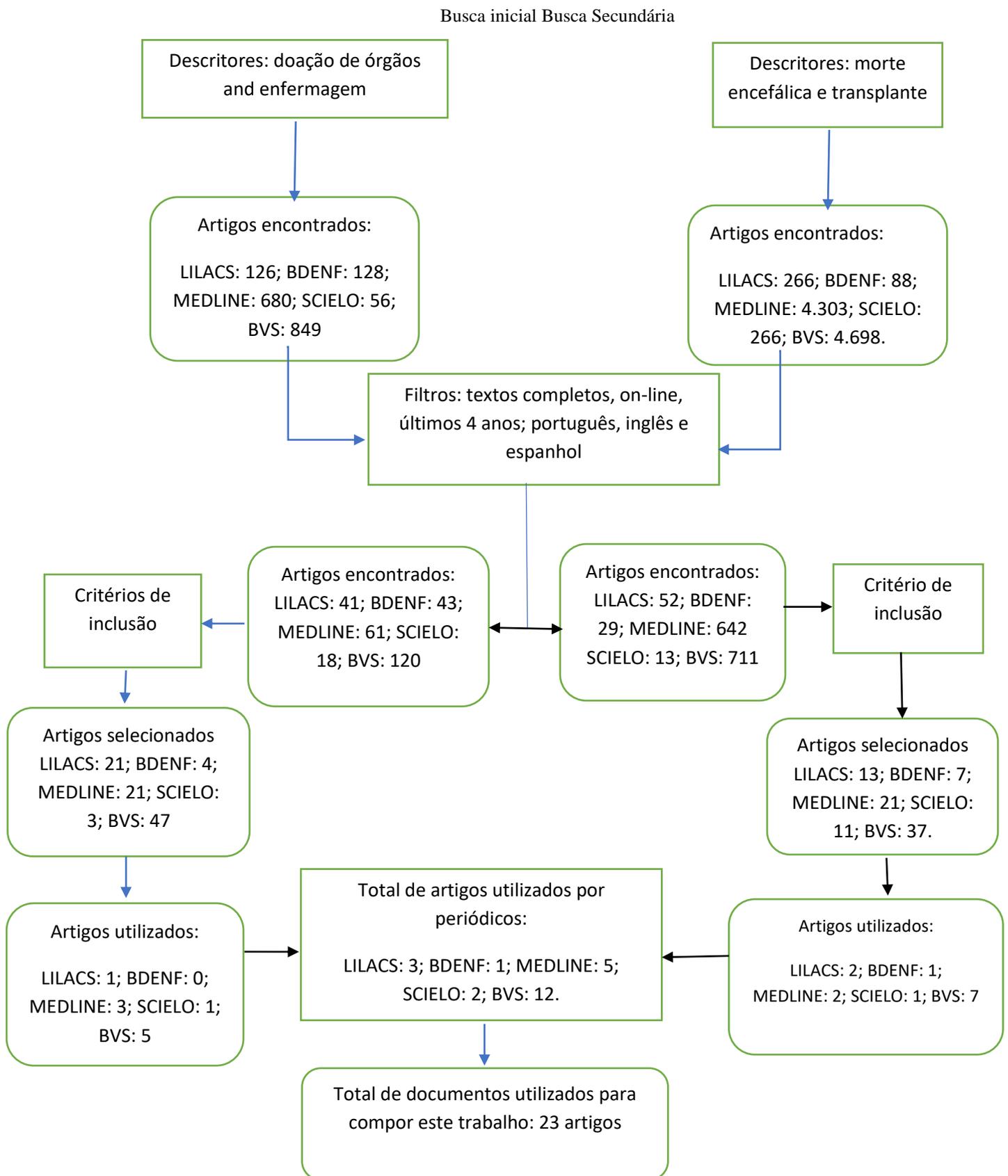
2. Metodologia

Revisão integrativa de literatura a partir das etapas de elaboração da pergunta norteadora do estudo, quais são as principais atribuições da equipe de enfermagem frente a um paciente com diagnóstico de morte encefálica internado na unidade de terapia intensiva? Os descritores foram extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), foram extraídas a partir da leitura prévia. Os termos foram utilizados em associação com operador booleano and, possibilitando uma busca ampla. Os termos foram associados da seguinte maneira: Enfermagem and doação de órgãos; morte encefálica e transplante.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro a dezembro de 2020 por meio das bases de dados como: LILACS, MEDLINE, SciELO, BVS, OMS e COFEN. Para selecionar os documentos foram utilizados como critérios para elegibilidade: artigos disponíveis na íntegra; publicados no período de 2018 a 2022 e documentos que se adequassem a pesquisa em questão. Para os critérios de exclusão: documentos que não atendiam a temática em questão, documentos incompletos e artigos anterior ao ano de 2018. Na busca inicial: iniciou-se o processo de análise destes documentos com uma leitura cuidadosa dos resumos e textos afim de separar as publicações duplicadas, com o excesso de documentos encontrados foi aplicado os filtros, realizando assim a busca secundária: (ano de publicação: 2018 á 2020, idioma: português, inglês e espanhol). Após os filtros, os documentos encontrados foram impressos e esmiuçados.

Elaborou-se a partir do método de análise desses documentos um quadro com as informações obtidas nos documentos afim de separar as publicações mais relevantes e que melhor atendesse a questão norteadora da pesquisa, como resultado final obteve-se 23 artigos científicos para a construção desse trabalho. Observe o fluxograma na Figura 1.

Figura 1 - Dados da busca dos documentos para elaboração deste trabalho. São Paulo, Brasil, 2022.



3. Resultados

Estudos apontados por (Moura, et al. 2021), revela que o diagnóstico de ME é obrigatório e sua notificação é compulsória, sendo o órgão responsável por receber essas notificações a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, em cada Estado. A partir da notificação e da abertura do protocolo de ME, o paciente é considerado potencial doador de órgãos, sendo iniciado o processo de comunicação ao familiar (secretaria de saúde,2018).

Afirma ainda que para esses pacientes requer uma assistência bastante rigorosa, a equipe precisa conhecer esses cuidados, pois uma assistência eficaz pode resultar em maiores resultados de transplantes e essa é uma das principais razões pela qual os profissionais da enfermagem devem estar atenta nos cuidados a esses pacientes. Pesquisas mostram que no Brasil, em 2019, foram notificados 11.400 potenciais doadores, sendo as causas neurológicas responsáveis por 85% dos óbitos, dentre estas, o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). (Moura, et al,2021)

3.1 Legislação

De acordo com a legislação até o início do ano de 2017 os testes eram realizados por duas equipes diferentes e a confirmação do diagnóstico de morte encefálica (ME), era dada pelo especialista neurologista. Na resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica, conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica (ME). Considerando o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento (Diário Oficial da União; CFM, 2017).

O diagnóstico de ME é de certeza absoluta e deverá ser realizada de forma padronizada, com especificidade de 100% (nenhum falso diagnóstico de ME), qualquer dúvida na determinação de ME impossibilita esse diagnóstico. Os procedimentos para determinação da ME deverão ser realizados em todos os pacientes em coma não perceptivo e apneia, independentemente da condição de doador ou não de órgãos e tecidos (Sindeaux, et al, 2021).

§ 3º Um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser concluído por outro médico especificamente capacitado (Diário Oficial da União; CFM, 2017).

Art. 2º - É obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica: a) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico; b) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios; c) exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica. Art. 3º - O exame clínico deve demonstrar de forma inequívoca a existência das seguintes condições: a) coma não perceptivo; b) ausência de reatividade supraespinal manifestada pela ausência dos reflexos foto motor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse. (Diário Oficial da União; CFM, /2017)

§ 1º Serão realizados dois exames clínicos, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica.

§ 4º Em crianças com menos de 2 (dois) anos o intervalo mínimo de tempo entre os dois exames clínicos variará conforme a faixa etária: dos sete dias completos (recém-nato a termo) até dois meses incompletos será de 24 horas; de dois a 24 meses incompletos será de doze horas. Acima de 2 (dois) anos de idade o intervalo mínimo será de 1 (uma) hora. Art. 4º - O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO₂ superior a 55mmHg). (Diário Oficial da União; CFM, 2017)

O médico ou o enfermeiro ao fazer a ligação para a Central de Captação e Doação de Órgãos e tecidos serão passadas algumas informações imprescindíveis dos pacientes como: sexo, idade, ECG, uso de droga vasoativa (DVA), uso de sedação anterior à abertura do protocolo, droga sedativa, causa da internação, natureza do hospital de internação, tempo de acompanhamento, desfecho clínico, entrevista familiar, tempo de fechamento de protocolo entre outras indagações que serão pertinentes ao processo (Moura, et al, 2021).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as atribuições do profissional enfermeiro são todas as atividades complexas que requer conhecimento científico relacionada ao cuidado do paciente, família e comunidade, podemos citar a luz da legislação atrelado ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução COFEN Nº 272/2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Doador cadáver: Art. 1º Ao Enfermeiro incube planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos através dos seguintes procedimentos: A) Notificar as CNNCDO a existência de um PPD. B) entrevistar o responsável legal do doador esclarecendo eventuais dúvidas. D) garantir ao responsável legal o direito de discutir com a família sobre a doação. E) Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2018).

Em seu Art. 3º Planejar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para transplante. Promovendo e difundindo medidas educativas quanto ao processo de doação de órgãos e transplante. Proporcionar condições para o aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais de Enfermagem envolvidos com o processo de doação, favorecer a assistência interdisciplinar no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos (Knih1, et al, 2020)

Ainda de acordo com a legislação no que se refere ao receptor é de responsabilidade do enfermeiro todos os cuidados de enfermagem inerente a esse paciente, no Art. 4º Ao Enfermeiro incube aplicar a SAE em todas as fases do processo de doação e transplante. Identificar os Diagnósticos de Enfermagem de risco, reais e bem estar do receptor (Coelho, et, 2019)

Fazer intervenções de Enfermagem, tratamento ou prevenção, evitando complicações ou minimizando os riscos que possam interferir no transplante. Integrar o receptor e familiar no contexto hospitalar. Realizar visita domiciliar, com objetivo de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2018).

Observa-se que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental no processo do cuidar, sendo que é de sua competência e responsabilidade além de ser privativo a realização de todas as fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE

A literatura nos mostra que a Lei 9.434/1997, modificou o tipo de doação vigente no país, que até então era consentida, ou seja, era preciso se manifestar em vida a favor ou contra a doação em caso de óbito. Com a Lei dos Transplantes, a autorização passou a ser presumida, devendo o discordante manifestar formalmente sua posição, esse registro, a favor ou contra a doação dos órgãos, era feito na cédula de identidade ou na Carteira Nacional de Habilitação. Entretanto, a Lei 10.211/2001, extinguiu a doação presumida e determinou autorização por escrito de parentes de primeiro ou segundo grau ou cônjuge com relação comprovada, sem a qual a retirada de órgãos seria impedida, independentemente do desejo em vida do potencial doador. Os registros, antes realizados nos documentos de identificação, deixaram de ter valor (Victorino, et al, 2017).

Caracterização dos principais artigos estudados sobre o tema abordado para elaboração deste trabalho pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos categorizados por número, nome do autor, títulos, ano de publicação e periódicos. São Paulo, Brasil, 2022.

| N | Tipo de estudo | Autores | Títulos | Ano | Periódicos |
|----|---|-----------------------------|--|------|--|
| 1 | Qualitativo, com análise documental. | Souza, D.M.; et al. | Opiniões de estudantes de saúde sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante | 2022 | Rev Gaúcha Enfermagem |
| 2 | Transversal, com coleta de dados | Schiavini, M. et al. | Morte encefálica como problema bioético na formação médica | 2022 | Revista Bioética |
| 3 | Fenomenológico qualitativo | Fernández Alonso, V. et al. | Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo | 2022 | Acta Paulista Enfermagem |
| 4 | Artigo de revisão | Knihs, N.D.S; et al. | Tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança no contexto dos transplantes de órgãos. | 2022 | Enfermagem em Foco |
| 5 | Descritivo, quantitativo, retrospectivo | Souza, D. H.D.; et al. | Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino | 2021 | Cuidado em Enfermagem |
| 6 | Exploratória, com abordagem qualitativa | Paim, S. M. S. et al. | Biovigilância no processo de doação de órgãos e tecidos durante a pandemia: desafios para o enfermeiro | 2021 | Escola Ana Nery |
| 7 | Transversal, quantitativo | Moura, K. D. O. D.; et al | Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica | 2021 | Revista de Enf. Da UFSM |
| 8 | Revisão integrativa | Sindeaux, A. C. A. et al | Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. | 2021 | <i>Rev. Nursing</i> |
| 9 | Descritivo, qualitativo. | Koerich, M.; et al, | Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais | 2021 | Rev. Eletrônica de Enfermagem |
| 10 | Revisão integrativa | Silva, J.S.; et al. | Donation and transplantation of organs and tissues: a dilemma about procedural interferences | 2020 | Revista de Enfermagem UFPI |
| 11 | Revisão integrativa de literatura | Figueiredo, C. A.; et al. | Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. | 2020 | Revista Bioética |
| 12 | Transversal do tipo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. | Brito GA.; Et al. | Morte encefálica e doação de órgãos em hospital referência em urgência e trauma do estado de Goiás | 2020 | Rev Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago". |
| 13 | Qualitativo | Lima APM.; et al | Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica | 2019 | Rev enferm UFPE on line. |
| 14 | Descritivo, qualitativo. | Coelho, G. H. D. F.; et al | Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. | 2019 | Revista Bioética |
| 15 | Qualitativo | Magalhães, ALP.; et al | Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador | 2018 | Rev Gaúcha Enfermagem |
| 16 | Descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. | Correia, W. L. B.; et al | Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. | 2018 | Enfermagem Foco |
| 17 | Revisão de literatura | Cabral, A.S; et al, | Cultura de segurança no processo de doação de órgãos: revisão de literatura | 2018 | Acta Paulista Enfermagem |
| 18 | Quantitativo, transversal, com coleta de dados | Aranda, R. S. et al | Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante | 2018 | Rev Baiana de Enfermagem |

Fonte: Autoria própria.

Dos principais artigos selecionados para o desenvolvimento deste trabalho, podemos observar no quadro acima que nos anos de 2018 e 2022 foram encontrados 4 artigos em cada ano, representando um percentual de 22,2%. Já no ano de 2019, foram encontrados 2 artigos, em 2020 foram encontrados 3 documentos, representando um percentual de 16,6%. E no ano de 2021 foram encontrados o maior número de documentos 5 no total, representando um percentual de 27,7%

Diversas barreiras para a recusa da doação de órgãos são apontadas pela literatura entre elas, o desconhecimento do familiar em relação a vontade do potencial doador, religiosidade/ crença na reversão do quando, despreparo/falta de competência técnica do entrevistador, desejo de manter corpo íntegro, medo de mutilações do corpo do familiar, dúvidas sobre o diagnóstico de morte encefálica (Correia, et, 2018).

Estudos apontados por (Souza, et al, 2021), mostram que não há dúvidas de que profissionais treinados para tratar do tema podem facilitar a tomada de decisão dos responsáveis e elevar o número de doações por meio do acolhimento desses e dos esclarecimentos sobre o processo, além de eventuais dúvidas apresentadas pela família.

Outro fator relevante é o tabu sobre o tema, o enfrentamento da morte tem por princípio o desenvolvimento da sua própria compreensão, tendo por dimensão os conceitos de irreversibilidade e universalidade. A verdade é que esse assunto origina grande temor na mente humana, há pessoas que, ao ouvirem a palavra “morte”, já começam a passarem mal como que antecipando a sua própria morte e por tanto não é um assunto discutido na cultura nacional. O medo da própria morte desvela a consciência da própria finitude, a fantasia de como será o fim e quando ocorrerá (Soares, et al, 2020).

Mesmo com o medo ou duvida do familiar (em achar que seu ente querido estar ou não morto), existem 2 equipes diferentes que irão fazer os testes para chegar ao diagnóstico de morte encefálica, na repetição do exame clínico (segundo exame) por outro médico será utilizada a mesma técnica do primeiro exame. O intervalo mínimo de tempo a ser observado entre 1º e 2º exame clínico é de uma hora nos pacientes com idade igual ou maior a dois anos de idade. Nas demais faixas etárias, esse intervalo é variável. (Moura, et al, 2021).

Nenhum médico responsável por realizar procedimentos de determinação da ME poderá participar de equipe de retirada e transplante, conforme estabelecido no artigo 3º da Lei nº 9.434/1997 e no Código de Ética Médica (CFM, 2017). Pesquisas apontadas por (Souza, et al, 2020), mostra a importância da comunicação familiar sobre a doação de órgãos e tecidos, entretanto não há abertura dentro do núcleo familiar para manifestar a sua vontade em ser doador devido ao medo de diálogo, por fatores relacionados à religião, à reação negativa e aos estigmas da família com a morte encefálica.

Os transplantes de órgãos no Brasil tiveram início na década de 1960 – com transplantes renais em 1964 e 1965, seguidos pelo primeiro do coração em 1968. Contudo, a cirurgia só foi regularizada em 1997, com a Lei 9.434/23, que trata da disposição post mortem de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante; foi regulamentada pelo Decreto 2.268/199724, (SNT) e suas ramificações, como órgãos estaduais e Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos (CNCDO). Posteriormente, o Decreto 9.175/2017. (Coelho, et al, 2019).

Não há dúvida de que a dificuldade de lidar com a morte seja inerente à condição humana. Porém, no fim do século XIX, isso foi potencializado pela medicalização da morte e pela transferência da pessoa moribunda de seu lugar natural de morte, seu lar, para os hospitais. Assim, a sociedade passou a privar-se da necessidade de aprender sobre o processo de morte, aumentando a angústia da pessoa moribunda em seu leito de morte, por causa da solidão. (Schiavini, et al, 2022).

A possibilidade de doar órgãos e tecidos não deveria ser pré-requisito para o estabelecimento de tal diagnóstico, de acordo alguns pesquisadores os estudantes de medicina em final de curso estão prontos a estabelecer com 100% de correção o diagnóstico de morte encefálica, entretanto a conduta a ser tomada após o diagnóstico, há lacunas a serem observadas e que essas falhas durante a formação poderiam ser resolvidas se, de modo transversal ao curso, fossem incluídas temáticas sobre finitude, cuidados em final de vida e luto. (Paim, et, al, 2021). São realizados dois exames clínicos para a comprovação e

confirmação da morte encefálica do paciente, os exames são realizados por equipes diferentes. Podemos verificar no quadro 2 os intervalos mínimos entre o primeiro e o segundo exame de acordo com a idade do paciente.

Quadro 2 - Faixa etária dos pacientes e intervalo mínimo para realização dos exames clínicos para confirmação do diagnóstico de Morte Encefálica (ME). São Paulo, Brasil, 2022

| FAIXA ETÁRIA | INTERVALO MÍNIMO EM (Horas) |
|---|-----------------------------|
| 7 dias (recém-nato à termo) até 2 meses incompletos | 24 horas |
| De 2 a 24 meses incompletos | 12 horas |
| Mais de 24 meses | 1 hora |

Fonte Diário Oficial da União.

4. Discussão

O transplante é o único tratamento de saúde no qual a sociedade pode atuar de forma efetiva e o setor de transplante é um setor que deverá funcionar com rapidez e eficiência, pois o tempo entre a retirada e a implementação, são fatores primordiais para a sobrevivência. Após a cirurgia de retirada dos órgãos, esses órgãos suportam muito pouco tempo sem circulação sanguínea, O tempo para implementação de cada órgão varia e por isso a agilidade se torna primordial. (Ministério da Saúde, 2022)

O profissional enfermeiro enfrenta inúmeros desafios, os quais estão direcionados às condições de trabalho, à segurança pessoal, às alterações em fluxos de trabalho, aos ajustes nas políticas de saúde, aos novos profissionais nas instituições, às pressões diante do aumento da demanda, além da complexidade dos cuidados aos pacientes. (Paim, et al, 2021).

Na maioria dos locais, há um determinado protocolo de manejo dos pacientes com morte encefálica e potenciais doadores. Esses protocolos além de fornecerem informações sobre o processo de doação em si dos tecidos, podem versar sobre rotinas relacionadas as famílias envolvendo entrevistas. (Sindeaux, et al, 2021).

O conhecimento e a ação do enfermeiro em todos os tramites do processo é uma peça fundamental, entretanto não podemos ignorar que o profissional técnico de enfermagem também desempenha uma tarefa importante nos cuidados aos pacientes com diagnósticos de morte encefálica (ME), sob o comando do profissional enfermeiro.

Quando 3 - Caracterização dos órgãos, intervalo de tempo para cada órgão ser transplantado e limites máximo de idade para receptor e doador. São Paulo- Brasil, 2022.

| Órgãos | Tempo de preservação extracorpórea dos órgãos | Limites de idade para ser um doador ou receptor |
|--------------------|---|---|
| Coração | 4 -6 horas | 55 anos de idade |
| Córneas | Até 7 dias | Sem limites de idade |
| Fígado | 12- 24 horas | 70 anos de idade |
| Pâncreas | 12-24 horas | 50 anos |
| Pulmão | 4-6 horas | 55 anos |
| Rim | 25-48 horas | 75 anos |
| Válvulas cardíacas | Anos | 65 anos |
| Ossos | Até 5 meses | 70 anos |
| Pele | Até 2 anos | 65 anos |

Fonte: Dados extraídos do Ministério da Saúde.

Na doação de pele, a sua retirada pode ser feita até 24 horas após o óbito e ficar armazenada por até 2 anos no banco de pele que é o responsável pela captação, processamento e distribuição de pele, para utilização principalmente em pacientes grandes queimados ou com grandes perdas de pele. Já as córneas podem ser retiradas até 6 horas após o óbito. Mas, caso haja resfriamento do corpo este prazo pode ser maior (em alguns casos, pode ser de até 24 horas). e armazenada no banco de olhos por até 7 dias. E não tem limite de idade para fazer a doação (Ministério da Saúde, 2019).

Como podemos observar no quadro acima, a idade máxima para se tornar um doador varia de acordo com cada órgão. Podemos observar que o limite máximo é de 75 anos para o rim, 70 nos para o fígado e ossos. E 55 anos para o coração e pulmão. Já para o pâncreas e os demais órgãos 65 anos. Isso significa que um doador de órgãos e tecidos precisa de autorização dos responsáveis, dos familiares e a idade mínima pra a doação é de 7 dias e idade máxima 75 anos de idade.

Já na doação de ossos, a equipe tem até 12 horas pós-morte para captar o tecido e armazená-lo no Banco de Tecidos que poderá ficar armazenada por até 5 anos. A idade mínima para doação de ossos é de 18 anos e limite máximo de 70 anos de idade, isso é, para as pessoas que não tenham sido vítimas de câncer ósseo, osteoporose ou doenças infecciosas transmitidas através do sangue como hepatite, AIDS, malária (Ministério da Saúde, 209)

O profissional enfermeiro enfrenta inúmeros desafios, os quais estão direcionados às condições de trabalho, à segurança pessoal, às alterações em fluxos de trabalho, aos ajustes nas políticas de saúde, aos novos profissionais nas instituições, às pressões diante do aumento da demanda, além da complexidade dos cuidados aos pacientes. (Paim, et al, 2021).

No Brasil, na grande maioria das instituições de saúde o Técnico de Enfermagem trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob supervisão direta do enfermeiro e esse profissional é responsável pelos cuidados de enfermagem aos pacientes internadas nas UTIs.

As contra indicações médicas para doação de órgãos vai de encontro com as orientações do ministério da saúde: doenças infecciosas incuráveis e câncer generalizado, a soropositividade para HIV e para HTLV I e II, tuberculose em atividade, sepse refratária, indivíduos sem identificação (Correia, et al, 2018). A literatura aponta que o grave problema de saúde pública estabelecido pela pandemia refletiu na prática dos profissionais de forma que, para manter a assistência qualificada e segura, o enfermeiro necessitou ajustar o cuidado (Paim, et al, 2021)

das competências do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos está direcionada à gerência do cuidado, envolvendo valores, conhecimentos, habilidades e ações condizentes com a natureza do trabalho. Após a confirmação do diagnóstico de ME e decisão de doar os órgãos, o familiar não pode escolher para quem vai ser doado os órgãos. Existe, na verdade, uma fila de espera por transplantes, que é dividida por órgão específico. Essa fila é organizada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), parte do Ministério da Saúde, que determina o próximo paciente da fila que irá receber o órgão. Essa lista leva em conta a compatibilidade sanguínea, o tempo de espera e a gravidade do caso. Sendo assim, o paciente que receberá o órgão será o paciente mais grave que seja compatível com o doador. (Liga de transplante, 2019).

Quadro 4- Categorização dos possíveis doadores de órgãos e tecidos para transplante de acordo com o quadro clínico de cada caso específico. São Paulo, Brasil, 2022.

| Órgãos | Intervivos | Óbito por (PCR) | Óbito por Morte Encefálica (ME) |
|--------------------|------------|-----------------|---------------------------------|
| Córneas | Não | Sim | Sim |
| Medula óssea | Sim | Não | Não |
| Ossos | Não | Sim | Sim |
| 1 dos Rins | Sim | Sim | Sim |
| Válvulas cardíacas | Não | Sim | Não |
| Pulmão (parte) | Sim | Não | Sim |
| Pele | Não | Sim | Sim |
| Coração | Não | Não | Sim |
| Fígado (parte) | Sim | Não | Sim |
| Vasos | Não | Não | Sim |
| Intestino | Não | Não | Sim |
| Pâncreas (parte) | Sim | Não | Sim |

Fonte: Liga de Transplantes – UNICAMP.

Como podemos verificar no quadro acima, o paciente que está internado no hospital e tem uma parada cardiorrespiratória e vem a óbito só poderá doar as córneas, válvulas cardíacas, ossos e pele, os demais órgãos são inviáveis. Já a doação de órgãos intervivo o indivíduo só poderá doar parte do fígado, do pâncreas, parte do pulmão e medula óssea.

Já os pacientes que tenha vindo a óbito por morte encefálica, esses pacientes poderão doar diversos órgãos, como: coração, pulmões, ossos, rins, fígado, intestino, córneas. Um só paciente poderia beneficiar até 10 pacientes.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Lei Federal nº 7.498/86 em seu Art. 12, O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, sob supervisão do seu enfermeiro em prol da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos pacientes em todas as etapas do processo do cuidado (COFEN, 2004).

Com a sistematização da assistência de enfermagem e profissionais bem treinados fazem com que ocorra um aumento na efetivação das doações, assim como diminuição nas listas de espera por transplantes, inclusive o suporte às necessidades fisiológicas básicas do potencial doador (PD). Tendo em vista que é imprescindível a qualificação da equipe de enfermagem para uma assistência de qualidade ao paciente com diagnóstico de morte encefálica. Estudos apontados por (Soares, et al, 2020), mostram que o problema maior em relação aos trâmites do processo é a falta de capacitação e desconhecimento por parte de algumas pessoas envolvidas e por isso acaba acarretando o retardamento da abertura do processo de doação de órgão.

A enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida, da pessoa, família e coletividade, atuando na prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e consonância com os preceitos éticos e legais.

É possível elencar alguns dos principais cuidados de enfermagem com o Paciente Potencial Doador (PPD), desenvolvida pelo Técnico de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como manutenção do potencial doador, monitorização dos sinais vitais, monitorização do balanço hídrico, mudança de decúbito. Todos esses cuidados na manutenção do potencial doador são de suma importância para uma possível doação, caso o PD venha a se tornar um doador efetivo de órgãos. Observe os principais cuidados de enfermagem prestados ao paciente com morte encefálica no Quadro 5.

Quadro 5 - Síntese dos principais cuidados de enfermagem ao paciente potencial doador (PPD) desenvolvidas pelo Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). São Paulo, Brasil, 2022.

| |
|---|
| 1- Prestar assistência de enfermagem integral, segura, humanizada e individualizada aos pacientes, sob supervisão do enfermeiro |
| 2 Monitorar rigorosamente todos os Sinais Vitais do paciente (PA, FC, T ^o , Sat de O ₂) e as condições gerais do paciente |
| 3-Seguir Terapêutica Prescrita pelo Enfermeiro. (mudança de decúbito, infusão de dieta, aspiração de vias aéreas e higiene e etc.) |
| 4- Preparar pacientes para os exames, (orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos); |
| 5- Realização de coleta de materiais biológicos para análise clínica |
| 6- Prestar informações ao familiar do paciente relativas à higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde; |
| 7- Prepara e administrar medicações de acordo com a prescrição médica, sob supervisão do enfermeiro |
| 8-Monitorização contínua do equilíbrio hidroeletrólítico/realizar e anotar o balanço hídrico |
| 9-Proteção das pálpebras para evitar lesões, usando gazes umedecidas com SF0,9% sobre as pálpebras do paciente. |
| 10-Realizar o manuseio e o transporte de pacientes de maneira segura; obedecendo as normas vigentes de segurança do paciente |
| 11-Realizar exames de eletrocardiograma efetuados, segundo instruções médicas ou de enfermagem. |
| 12- Realizar anotações de enfermagem de todos os cuidados prestados ao paciente |
| 13- Manter decúbito elevado, realizar banho de leito e hidratação após o banho, curativos e troca de fixação da cânula de IOT |
| 14-Realizar aferição da PVC e monitorar o equilíbrio ácido-base |
| 15- Observar, anotar e comunicar qualquer alteração no quadro clínico do paciente |
| 16- Vigilância e controle de materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade; |
| 17- Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas; |
| 18- Preencher a ficha de controle especial da UTI com todos os parâmetros da monitorização, ventilação e balanço hídrico |
| 19- Separar os materiais e acompanhar o seu enfermeiro na realização de determinado procedimento quando solicitado. |
| 20- Separar os materiais necessários e auxiliar as equipes médicas na realização dos testes de confirmação do diagnóstico de (ME) |
| 21- Anotar no portuário do paciente o horário e os nomes dos médicos que fizeram os testes para o diagnóstico de (ME) |
| 22- Preparar e encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para a realização do transplante |
| 23- Auxiliar o enfermeiro na coleta de gasometria arterial (identificando e encaminhado o exame para o laboratório). |
| 24- Colaborar com a equipe de comissão intra-hospitalar de captação de distribuição de órgãos |
| 25- Monitorar o suporte ventilatório do paciente, proporcionar conforto e segurança ao paciente. |
| 26- Operar aparelhos de eletro diagnóstico |
| 27- Manter comportamento ético junto aos membros da equipe, familiar e outros setores do hospital |
| 28- Executar todos os protocolos de segurança e de assistência personalizada aos pacientes de acordo com os protocolos Institucionais, orientar os familiares e acompanhantes sobre os cuidados executados, inerente a sua função |
| 29-Monitorar, Observar, anotar e comunicar o volume e aspecto do débito urinário |
| 30- Identificar o momento em que o paciente apresenta instabilidade hemodinâmica, para atuar numa eventual Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). |
| 31-Monitorar a glicemia capilar, comunicar eventuais alterações e suplementar caso haja necessidade |
| 32-Observar presença de sinais flogísticos em volta do acesso central |

Fonte: Autoria própria.

4.1 Contribuição para a Prática da Enfermagem

Este estudo visa contribuir para conhecer os principais cuidados de enfermagem prestados ao paciente potencial doador (PPD), executada pelos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ilustrando a presença de tabus sociais e elucidando as eventuais dificuldades de discorrer sobre o tema com a comunidade acadêmica, bem como a importância da discussão do tema com o núcleo familiar e a sociedade.

5. Conclusão

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na manutenção e manuseio do paciente PD proporcionando os meios para que esse PD tenha condições de se tornar um doador efetivo, em especial o enfermeiro que tem papel ímpar na realização da entrevista com acolhimento familiar; realiza exame físico e clínico do potencial doador; e, desenvolve ações norteadora dos cuidados através de um dos instrumentos como a Prescrição de Enfermagem para a manutenção da hemodinâmica do potencial doador,

A notificação de ME é obrigatória e tem caráter de urgência devendo, esta, ser realizada pela unidade notificante à Central Estadual de Transplantes (CET) que esteja vinculada. Não podem doar órgãos pessoas com doenças infectocontagiosas, como soropositivos ao HIV, hepatites B e C, Doença de Chagas. Quem tem doenças degenerativas crônicas ou tumores malignos, além de pessoas em coma, também não pode ser doador.

Como constatado os avanços da ciência e da biotecnologia já revelou resultados significativos, com novas alternativas para transplante de órgãos e tecidos humanos, como tecido cardiovascular, pele, osso, cartilagem, tendões e córneas, estão disponíveis em instituições conhecidas como Bancos de Tecidos, que dispõem de instalações físicas, equipamentos, recursos humanos e técnicas que permitem a captação, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos humanos para transplantes.

Conclui-se que os cuidados direcionados ao paciente com diagnóstico de morte encefálica, são os mesmos cuidados para todos os demais pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva como: monitorização dos sinais vitais, glicemia capilar, balanço hídrico, aspiração de vias aéreas infusão de dietas e terapia medicamentosa), e que, essa temática deveria ser mais discutida nas grades curriculares das escolas e universidades do país. Sugestões de novos estudos no campo do gerenciamento das condutas a serem tomadas pelo profissional enfermeiro a fim de se evitar a não efetivação da doação de órgãos. Este estudo vem dar continuidade a essa Busca, apoiando na constatação da necessidade de se investir na formação dos profissionais enfermeiros, já que sua ação constitui elemento fundamental no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Referências

- Aranda, R. S., Zillmer, J. G. V., Gonçalves, K. D., Porto, A. R., Soares, E. R. & Geppert, A. K. (2018). Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Baiana de Enfermagem*. (32), 1-12
- Badoch, A. T. C., Silveira, F., Silveira, F. P., Von Stein, A., & Giugni, J. R. (2021). Doadores de órgãos efetivos no Paraná e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(1), 12-21.
- Brasil. (2004). Resolução COFEN- 292/2004. O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições a que alude a Lei nº 5.905/73 e a Lei nº 7.498/86, considerando a Resolução COFEN nº 200/07 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem em Transplante. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html
- Brasil. (2017). Diário Oficial da União- CFM-Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. CONSIDERANDO que a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica (ME). <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>.
- Brasil (2019). Instituto Nacional de traumatologia e ortopedia. Ministério da Saúde. <https://www.into.saude.gov.br/banco-de-tecidos/publico-geral>

- Brasil. (2019). Liga de Transplantes UNICAMP. https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2019/anexo/cartilha_tx-1.pdf
- Brasil. (2022). Saúde de A a Z. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>
- Cabral, A. S., Knihs, N. D. S., Magalhães, A. P., Alvarez, A. G., Catarina, A. A., Martins, S. R., ... & Paim, S. M. S. (2018). Cultura de segurança no processo de doação de órgãos: revisão de literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 667-673.
- Coelho, G. H. D. F., & Bonella, A. E. (2019). Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, 27, 419-429.
- Correia, W. L. B., de Alencar, S. R. M., Coutinho, D. T. R., Gondim, M. M., de Almeida, P. C., & de Freitas, M. C. (2018). Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. *Enfermagem em Foco*, 9(3),30-34
- de Brito, G. A., da Silva, C. B., & de Almeida Felipe, L. (2020). Morte encefálica e doação de órgãos em hospital referência em urgência e trauma do Estado de Goiás. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago* 6(2):e600004.
- Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2022). Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. 35:eAPE039004334
- Figueiredo, C. A., Pergola-Marconato, A. M., & Saidel, M. G. B. (2020). Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*, 28, 76-82.
- Koerich, M., do Nascimento, E. R. P., Lazzari, D. D., Perin, D. C., Becker, A., & de Malfussi, L. B. H. (2021). Elementos facilitadores no processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23:63492, 1-6
- Knihs, N. D. S., Sens, S., Wachholz, L. F., Silva, A. M. D., Paim, S. M. S., & Martins, M. D. S. (2022). Tecnologias de cuidado capazes de subsidiar segurança no contexto dos transplantes de órgãos. *Enferm. foco (Brasília)*, 1-8.
- Lima Pestana Magalhães, A., de Oliveira, R. J. T., Ramos, S. F., Lobato, M. M., Knihs, N. D. S., & Lima da Silva, E. (2019). Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. *Rev. enferm. UFPE on line*. 13, (4), 1124-1132
- Lopes, K. V., de Souza Gomes, S., de Andrade Aoyama, E., & Lima, R. N. (2020). A importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2(2):20-6
- Magalhães, A. L. P. et al. (2018). Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.39:e2017-0274
- Moura, K. D. O. D., Fernandes, F. E. C. V., Lira, G. G., Fonseca, E. O. D., & Melo, R. A. D. (2021). Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. *Rev. enferm. UFSM*, (11-e39).1-15. Doi: 10.5902/2179769253157
- Paim, S. M. S., Knihs, N. D. S., Pessoa, J. L. E., Magalhães, A. L. P., Wachholz, L. F., & Treviso, P. (2021). Biovigilância no processo de doação de órgãos e tecidos durante a pandemia: desafios para o enfermeiro. *Escola Anna Nery*, 25(spe):e20210086
- Schiavini, M., Antonucci, A. T., Rodrigues, A., Sganzerla, A., Lehmann, M. F., & Siqueira, J. E. (2022). Morte encefálica como problema bioético na formação médica. *Revista Bioética*, 30(2), 272-283.
- Sindeaux, A. C. A., do Nascimento, A. M. V., Campos, J. R. E., Campos, J. B. R., Barros, A. B., & Luz, D. C. R. P. (2021). Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 24(272), 5128-5147.
- Souza, D. H. D., Costa, L. C. D., Barbosa, T. P., Chieratto, C. L. D., Olivares, N. M., & Ornelas, J. (2021). Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. *CuidArte, Enferm*, 53-60.
- Soares, J., Pereira, T. F., & de Jesus Cantuário, J. G. (2020). Donation and transplantation of organs and tissues: a dilemma about procedural interferences/Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais/Donación y trasplantes de órganos y tecidos: un dilema. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9.