



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA

THE IMPORTANCE OF NURSING ASSISTANCE TO POTENTIAL DEATH ORGAN DONORS

Karina Vasconcelos Lopes¹
Sirlandia de Souza Gomes²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Ronaldo Nunes Lima⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* karinaestudos@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* si.sirlandia20@gmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

⁴Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: A enfermagem, com seus cuidados, é primordial para um bom tratamento para a manutenção de órgãos em pacientes com diagnósticos de morte encefálica, que é quando ocorre a parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisfério cerebral. Sendo assim, tornar um potencial doador em doador efetivo. O presente artigo tem por objetivo enfatizar a importância da equipe de enfermagem nos cuidados de um potencial doador de órgão após a morte encefálica. Foi realizada uma revisão bibliográfica para a execução desse trabalho. Hoje, os índices de efetivação de doações de órgãos estão crescendo gradativamente, e através de cuidado humanizado das equipes de saúde e da conscientização aos familiares, esses valores se eleva constantemente. Conclui-se que os cuidados de enfermagem são de extrema importância para o avanço e a manutenção de órgãos e sendo assim, obtendo um maior número de doadores efetivos.

Palavras-chave: Doação de órgãos, intervenção de enfermagem e morte encefálica.

Abstract: *Nursing, with its care, is essential for a good treatment for organ maintenance in patients diagnosed with brain death, which is when the total and irreversible arrest of brain stem and hemisphere activity occurs. Thus, making a potential donor an effective donor. This article aims to emphasize the importance of the nursing staff in the care of a potential organ donor after brain death. A literature review was performed to perform this work. Today, organ donation rates are gradually increasing, and through the humanized care of health teams and awareness of family members, these values are constantly increasing. It is concluded that nursing care is extremely important for the advancement and maintenance of organs, thus obtaining a larger number of effective donors.*

Keywords: *Organ donation, nursing intervention and brain death.*

Introdução

A morte encefálica (ME) é determinada como estado irreversível do sistema tronco-encefálico, se obtendo, assim, nenhuma atividade elétrica. Sendo então as principais causas de ME o traumatismo craniano, a hemorragia intracraniana e as lesões cerebrais isquêmicas. Para obter o diagnóstico conclusivo é necessário um exame clínico, juntamente com exames complementares de imagens. É de notificação compulsória paciente com morte encefálica [1].

A intervenção de cuidado tem como um foco conservar a vida, traçar planos para o bem social e de interações propostas entre o enfermeiro, pacientes e familiares, propondo um conjunto de cuidados para que haja uma evolução durante o procedimento da reabilitação da saúde do paciente. Quando se trata de um paciente com ME, segundo alguns pesquisadores, os profissionais requerem maior exigência mental e física em comparação ao demais pacientes [2].

Levar as informações e conhecimentos aos familiares é primordial na hora da decisão, enfatizando a importância da doação e o poder de ajudar a salvar outras vidas. A equipe de enfermagem tem um papel importantíssimo tanto no cuidado, quanto na humanização com o paciente e seus familiares, isso é necessário para um bom sucesso durante o tratamento. Deve-se então enfatizar esses cuidados, levando a todos a importância do conhecimento, da equipe de enfermagem e dos procedimentos prestados a essa população de pacientes [3].

O artigo 4 da Lei 10.211/01, ressalta que a doação de órgão no Brasil só pode ser realizada com o



consentimento do cônjuge ou do familiar maior de idade (18 anos), obedecida a linha sucessória, reta ou colateral. Portanto, muitos familiares/cônjuge desconhecem o desejo do potencial doador, um dos motivos por não se tornarem um doador efetivo [4].

Por lei, todos os hospitais que tiverem algum caso de potencial doador terão que comunicar e notificar (Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos/Ministério da Saúde/Conselho Federal de Medicina). A lista única de espera para o transplante possui grandes números de pessoas aguardando, porém, o tempo de espera vai variar entre o nível de emergência, compatibilidade entre doador e receptor e o período que em o potencial receptor aguarda na fila [5].

O presente artigo tem por objetivo enfatizar a importância da assistência que a equipe de enfermagem oferece diante um potencial doador de órgão com diagnóstico final de morte encefálica (ME), especificando os cuidados de enfermagem em pacientes potencial doador com morte encefálica, mostrar a definição da ME e os desequilíbrio hemodinâmicos, ressaltar a humanização da equipe de enfermagem em pró ao potencial doador e seus familiares, informar o quantitativo da lista de espera única.

Materiais e métodos

Trata-se de levantamento bibliográfico descritivo de periódicos de enfermagem indexados na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, em revistas eletrônica e no Ministério da Saúde acerca da temática no período de 2006 a 2019. O estudo descritivo reuniu informações que possibilitam averiguar condições e ações do objeto em estudo para mostrar e enfatizar a importância interventiva da equipe de enfermagem.

A busca do material ocorreu em plataformas do Ministério da Saúde e em revistas eletrônicas de enfermagem. Foram consideradas a importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgão em morte encefálica. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2018 a julho de 2019.

Inicialmente, os descritores foram estudados individualmente e foram selecionados 15 trabalhos, sendo 2 livros, 2 resoluções, 2 dissertações e 9 artigos científicos. Mediante a esta delimitação, a análise dos dados foi pautada na literatura acerca da intervenção, protocolos e morte encefálica, temáticas abordadas nos artigos pesquisados.

Cuidados de enfermagem ao potencial doador de órgão

A resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM) a morte encefálica (ME) tem por definição, a parada total e irreversível das atividades do tronco e hemisférios cerebrais. Os procedimentos de protocolo devem ser iniciados em casos que nos quais os pacientes apresentarem coma profundo e com causa

reconhecida e que juntamente estiverem apresentando apneia persistente, sem resposta de reativação supraespinal, $SpO_2 < 94\%$, temperatura corporal maior que $35^\circ C$, aferição da pressão arterial ser superior a $100mmHg \times 65mmHg$ [6].

Ficam determinado como principais causas de ME reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, o: traumatismo crânio encefálico, o acidente vascular encefálico hemorrágico e isquêmico, os tumores cerebrais primários e a encefalopatia hipóxico. Quando a causa primária de ME for devido a encefalopatia hipóxico-isquêmica o paciente tem que ficar em observação por um período mínimo de 24 horas por multiprofissionais, já por outras causas têm que ficar no mínimo 6 horas de observações [3].

Para que seja diagnosticado com ME é realizado exames clínicos neurológicos juntamente com exames complementares de neuroimagem, para que se comprove a ausência das atividades encefálicas e que serão avaliados por médicos especialistas capacitados, que tenham experiência no mínimo de 1 (um) ano com pacientes em coma e que tenham participado de pelo menos 10 (dez) diagnósticos de ME. Após o diagnóstico confirmado, os médicos são responsáveis por realizar o Termo de Declaração de Morte Encefálica. Conforme o art. 3º da Lei nº 9.434/1997 no Código de Ética Médica, nenhum dos médicos responsáveis pelo diagnóstico poderão participar da equipe no momento da captação de órgãos [6,7].

A fisiologia humana obtém uma grande modificação até que se ocorra a ME, principalmente no sistema cardiovasculares, quando ocorre a descarga autônoma e são liberados grandes números de catecolaminas, acarretando uma grande vasoconstrição, que será responsável pela hipertensão, elevação de oxigenação do miocárdio e pela taquipneia. Devido a esse aumento do débito cardíaco causado pelo grande volume de retorno venoso, aumenta-se o fluxo pulmonar, podendo causar uma hemorragia alveolar, consecutivamente um desequilíbrio na ventilação perfusão e hipoxemia [8].

A morte gradativamente do eixo hipotalâmico-hipofisário causa uma queda na concentração de hormônios, principalmente hormônio antidiurético (ADH), entretanto, elevando para uma diabetes *insipidus* - devido ao aumento do volume diurético e como resultado, diversos distúrbios eletrólitos, hipotensão e hipoperfusão tecidual, causando uma alteração hepática e elevando a temperatura corporal [9].

A proceder a herniação cerebral devido à pressão intracraniana (PIC), desencadeando uma isquemia cerebral englobando toda a região do bulbo, ponte e mesencéfalo e, devido a isso, ocorre a interrupção das atividades vagal e tempestades autonômicas, que é o aumento das respostas autônoma simpática maciça, evoluindo o paciente para uma parada total e irreversível das atividades dos hemisférios cerebrais [8].

A equipe de enfermagem é primordial nos cuidados com um paciente com diagnóstico de morte encefálica,



obtendo seus cuidados e se atentando para detectar rapidamente qualquer complicação com um potencial doador e, sendo assim, evoluindo para um doador efetivo com todos os órgãos em perfeito estado para ser doados a um potencial receptor que aguarda na lista de espera única de transplante [10].

A educação continuada para a equipe de enfermagem deve ser constante, para que sejam capacitados e conseguem diagnosticar precocemente o paciente com ME, ressaltando toda a fisiologia humana, para que os profissionais possam identificar possíveis alterações fisiológica e hemodinâmicas e traçarem um plano de cuidados e intervenções para o equilíbrio hemodinâmico, pois essas alterações são uma das causas de não efetivação da doação [11].

Os enfermeiros são os profissionais que mais lidam com emoções. Alguns cuidados são essenciais para que se tenha um ótimo tratamento, a equipe de enfermagem elabora cuidados tais como: mudanças de decúbito, verificação de sinais vitais (SSVV), administrar terapias medicamentosas prescritas pelo médico, elevação de cabeceira de 30 graus, avaliação constata de acessos e higienização corporal. Os cuidados constantes das córneas umidificando-as, pois são importantes para evitar infecções e ocorrer a não efetivação da sua doação [9].

A humanização da equipe tem que ser com todos os pacientes, independentemente da decisão dos familiares referentes à doação. De acordo com a Lei 10.211/2001, a família é quem decide se irá autorizar ou não a doação dos órgãos do paciente. Entretanto, toda a humanização por parte da equipe de enfermagem ao comunicar é ressaltar a importância da doação e informá-los sobre a captação, sobre os órgãos que estão em estados de doação e tirar todas as dúvidas questionadas pelos familiares, prestando então o apoio psicológico para a família no momento entre a perda e a decisão [11].

Recentemente, o Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos no Mundo, e oferece toda a assistência para o paciente gratuitamente, no período pré, intra e pós transplante. Os órgão e tecidos a serem doados são: fígado, córnea, coração, rim, intestino, pâncreas, pulmão e tecidos. Os órgãos doados vão para pessoas que estão na lista de espera única, que apresentar compatibilidade com o doador é usado como critério o tempo de espera na lista e o grau de urgência para o transplante [12].

A lista de espera única de transplante foi criada no ano de 1997 pelo Ministério da Saúde, e todas as pessoas de todo o país que precisar de algum tipo de transplante podem ser incluídas na lista, obtendo-se, então, um critério de organização por nomes dos potenciais receptores, em ordens cronológicas. Cada órgão possui uma lista a qual fica à disposição das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs [13].

O profissional de enfermagem lida constantemente com o paciente e seus familiares, desde a sua admissão até a sua alta. Esses profissionais vão lidar tanto com o potencial doador, doador efetivo e até mesmo dos receptores, traçando planos de cuidados para uma intervenção adequada e a melhora do quadro do paciente [14].

Resultados e discussão

No dia 30 de novembro do ano de 2018, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), liberou a lista quantitativa de espera de potenciais receptores do Brasil, na qual afirma que o transplante de rins é um dos órgãos que são mais esperados pelos receptores, em torno de 22.725 pessoas aguardam por um rim. Em seguida vem o transplante de córnea com 9.368 pessoas aguardando. Estado de São Paulo lidera o ranque de espera para o transplante de órgãos sólidos, com 13.040 e em tecido ocular com 9.636 potenciais receptores. Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 96% dos transplantes no Brasil [12].

Hoje em dia a fila única de espera é longa e demorada. Cerca de 47% dos pacientes com diagnóstico de ME não realizam a efetivação da doação, pois muitos dos familiares desconhecem o desejo do paciente sobre a doação de órgãos. A educação continuada para as equipes de saúde responsáveis pelo acompanhamento de uma paciente potencial doador de órgão é de extrema importância para que os quantitativos adquiridos sejam superados a cada ano. A lista única possui um total de 33.454 pacientes aguardando um órgão (dezembro de 2018). O rim é o órgão mais procurado entre os estados, principalmente no Estado de São Paulo, com 11.533 pessoas aguardando pelo órgão, como apresenta o Quadro 1 [15].



ReBIS

Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

Quadro 1: Quantitativo de pacientes ativos na lista única [15].

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	22.581	1.184	282	185	24	410	8.788	33.454
Acre	20	9	0	0	0	0	24	53
Alagoas	251	0	7	0	0	0	87	345
Amazonas	0	0	0	0	0	0	52	52
Bahia	949	4	0	0	0	0	735	1.688
Ceará	696	173	22	3	0	8	0	902
Distrito Federal	326	18	15	0	0	0	246	605
Espírito Santo	896	53	7	0	0	0	126	1.082
Goiás	214	2	0	0	0	0	119	335
Maranhão	150	1	0	0	0	0	442	593
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	170	170
Mato Grosso do Sul	78	0	0	0	0	0	127	205
Minas Gerais	2.780	46	19	0	5	59	1.065	3.974
Pará	202	0	0	0	0	0	868	1.070
Paraíba	134	7	0	0	0	0	331	472
Paraná	947	170	24	0	0	15	31	1.187
Pernambuco	656	77	8	0	0	6	4	751
Piauí	177	0	0	0	0	0	343	520
Rio de Janeiro	1.007	50	11	0	0	1	1.097	2.166
Rio Grande do Norte	211	0	0	0	0	0	191	402
Rio Grande do Sul	974	129	15	81	4	4	49	1.256
Rondonia	81	0	0	0	0	0	154	235
Santa Catarina	299	22	2	0	0	9	34	366
São Paulo	11.533	423	151	101	15	308	2.273	14.804
Sergipe	0	0	1	0	0	0	166	167
Tocantins	0	0	0	0	0	0	54	54

Pode-se notar que no Brasil tivemos um aumento na taxa de doadores efetivos em cerca de 2,4%, superando a média de 16,6% pmp do ano de 2017 para 17,0% pmp em 2018, porém esse número não foi o suficiente para

alcançar a meta esperada de 18,0% pmp. Cerca de 10.778 notificações de potenciais doadores 67% não efetivaram a doação, conforme apresenta o Quadro 2.

Quadro 2: Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado, durante o ano de 2018 [15].



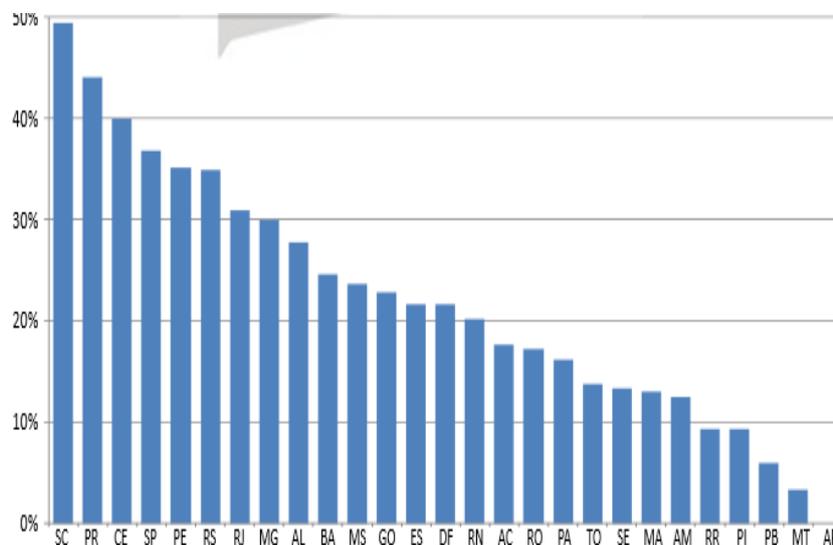
ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

Estado	Notificações (potenciais doadores)		Não Doadores		Doadores Elegíveis		Doadores Efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Doadores de Múltiplos Órgãos	
	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%
Total - Brasil	10.778	51,9	7.247	(67%)	5.881	28,3	3.531	17,0	3.032	14,6	2.021	(67%)
Acre	51	61,5	42	(82%)	40	48,2	9	10,8	5	6,0	3	(60%)
Alagoas	65	19,3	47	(72%)	53	15,7	18	5,3	18	5,3	14	(78%)
Amapá	10	12,5	10	(100%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	96	23,6	84	(88%)	60	14,8	12	3,0	12	3,0	3	(25%)
Bahia	541	35,3	408	(75%)	380	24,8	133	8,7	133	8,7	85	(64%)
Ceará	516	57,2	310	(60%)	459	50,9	206	22,8	194	21,5	152	(78%)
Distrito Federal	245	80,6	192	(78%)	148	48,7	53	17,4	47	15,5	32	(68%)
Espírito Santo	166	41,3	130	(78%)	117	29,1	36	9,0	35	8,7	29	(83%)
Goiás	391	57,7	302	(77%)	268	39,5	89	13,1	80	11,8	48	(60%)
Maranhão	108	15,4	94	(87%)	75	10,7	14	2,0	11	1,6	4	(36%)
Mato Grosso	90	26,9	87	(97%)	35	10,5	3	0,9	2	0,6	2	(0%)
Mato Grosso do Sul	190	70,0	145	(76%)	160	59,0	45	16,6	43	15,8	30	(70%)
Minas Gerais	691	32,7	484	(70%)	307	14,5	207	9,8	197	9,3	183	(93%)
Pará	124	14,8	104	(84%)	92	11,0	20	2,4	20	2,4	8	(40%)
Paraíba	118	29,3	111	(94%)	63	15,7	7	1,7	6	1,5	5	(83%)
Paraná	1227	108,4	687	(56%)	986	87,1	540	47,7	428	37,8	306	(71%)
Pernambuco	522	55,1	339	(65%)	469	49,5	183	19,3	178	18,8	145	(81%)
Piauí	172	53,4	156	(91%)	76	23,6	16	5,0	14	4,3	11	(79%)
Rio de Janeiro	846	50,6	585	(69%)	724	43,3	261	15,6	220	13,2	153	(70%)
Rio Grande do Norte	159	45,3	127	(80%)	140	39,9	32	9,1	32	9,1	20	(63%)
Rio Grande do Sul	683	60,3	445	(65%)	581	51,3	238	21,0	186	16,4	108	(58%)
Rondonia	93	51,5	77	(83%)	65	36,0	16	8,9	12	6,6	2	(17%)
Roraima	32	61,2	29	(91%)	11	21,0	3	5,7	3	5,7	3	(100%)
Santa Catarina	581	83,0	294	(51%)	504	72,0	287	41,0	219	31,3	166	(76%)
São Paulo	2957	65,6	1868	(63%)	0	0,0	1089	24,1	923	20,5	497	(54%)
Sergipe	75	32,8	65	(87%)	48	21,0	10	4,4	10	4,4	8	(80%)
Tocantins	29	18,7	25	(86%)	20	12,9	4	2,6	4	2,6	4	(100%)

O Estado de São Paulo obteve o maior número de notificação em comparação aos outros estados brasileiros, com cerca de 2.957 notificações e apenas 1.089 se tornaram doadores efetivos, o RBT 2018 (JAN/DEZ) – ABTO liberou um percentual de efetivação de doadores na qual firma que Santa Catarina

foi o Estado que houve a maior efetivação de doações, de acordo com as notificações que vimos acima, com cerca de 49%. Já o Estado de Amapá o menor índice: apenas 0,0% de efetivação, como demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1: Percentual de efetivação de doadores em relação ao número de notificações [15].



Em um período de 8 anos, como já citado acima, tivemos um aumento nos índices de doadores efetivos, com as ações de cuidados de toda a equipe de saúde, porém ainda existem fatores que interferem no

crescimento desses números, tais como a recusa da família na doação, muitas vezes por falta de conhecimento do desejo do falecido. A Tabela 1 apresenta os dados do Distrito Federal da não efetivação



para a doação, um deles que deu uma crescida ao longo desses anos que foi justo a recusa dos familiares com 29

em 2011 para 36 no ano de 2018.

Tabela 1: Quantitativos de doadores efetivos e da não efetivação da doação no estado do Distrito Federal [15].

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de doadores efetivos	29	56	85	75	81	75	63	53
Número de doadores efetivos (pmp)	11,3	21,8	33,1	29,2	28,4	25,7	21,2	17,4
Número de notificações (potenciais doadores)	207	248	342	336	289	321	241	245
Número de notificações (pmp)	80,5	96,5	133,1	130,7	101,3	110,1	81	80,6
Recusa familiar	29	44	69	75	48	58	37	36
Percentual de recusa das entrevistas	Indisponível	44	39	48	35	36	32	36
Parada cardíaca	9	10	19	1	2	9	3	0
Contraindicação médica	90	75	108	163	139	165	122	55
Outros	50	63	61	22	19	14	16	101

Conclusão

A morte encefálica é quando ocorre a parada total e irreversível do tronco-encefálico sem a presença de atividades elétricas, pacientes que se encontram em coma profundo e com sua causa reconhecida. São realizados diversos exames para obter o diagnóstico final, tais como: exames clínicos e complementares de imagens.

A equipe de enfermagem possui um papel importantíssimo diante um potencial doador de órgão, seus cuidados constantemente, através das verificações dos sinais vitais (SSVV), possíveis alterações fisiológicas e hemodinâmicas, umidificação dos olhos entre outros, para que o paciente possa garantir o bom funcionamento dos órgãos que potencialmente poderão ser doados para aqueles que aguardam na lista única de espera de transplante, juntamente com a humanização entre o profissional, paciente e seus familiares entre o processo de vida e morte.

Ter humanização com o próximo independentemente da situação que a pessoa se encontra é primordial no papel de um profissional, e quando se fala em uma situação entre uma decisão da perda e da dor e ter que decidir sobre algo daquele ente querido que ali se encontra é bem complicado. Por esse motivo, o profissional de enfermagem que lida direto com o paciente e com os familiares tem que ser humano nas suas ações, em seus cuidados e no seu falar, para que haja uma harmonia na comunicação entre ambos.

Quando um paciente potencial doador de órgão passa a ser efetivo, esses órgãos são destinados para pessoas que estão cadastrados na lista única de espera para transplante, que no ano de 2018 em torno de 33.454 pessoas aguardam por um órgão no Brasil. O Sistema Único de Saúde realizou cerca de 96% dos transplantes e sem custo algum para os receptores e familiares durante o pré, intra e pós transplante.

Referências

- [1] Maroto EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização – Serviço de Neurocirurgia Hospital das Clínicas da UFMG; 2009.
- [2] Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39(sn):1 -8.
- [3] Sasse A, Xavier AM, Fregonesi A, Gonzáles AM, Piovesan A, Fernandes AG, et al. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. *ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.* 2009; 3(sn):20-98.
- [4] Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4): 1-5.
- [5] Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Caderno de Saúde Pública.* 2006; 22 (10): 3-7.
- [6] Ribeiro MLB. Conselho Federal de Medicina (Brasil). *Diário Oficial da União – Poder Executivo: Resolução CFM nº 2.173. Seção I;* 2018.
- [7] *Diário Oficial da União (BR).* Brasil define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. *Poder Executivo. Seção I.* 274-276; 2017.
- [8] Guetti NR, Marques IS. Assistência de enfermagem ao Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2008; 61(1):91-7.
- [9] Tannous LA, Yazbek VMC, Giugni JR. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. Curitiba: SESA/SGS/CET; 2016.
- [10] Silva MT, Lubenow JAM, Macêdo DAF, Virgínio NA. Assistência de enfermagem ao potencial



- doador de órgãos: revisão integrativa da literatura. Rev Ciênc Saúde Nova Esper. 2016; 14(1):37-46.
- [11] Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. Rev Bioética. 2016; 24(2):2-6.
- [12] Ministério da Saúde (BR). Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. Brasília/DF; 2018.
- [13] Machado AF. A fila de transplantes de órgãos e tecidos do sistema nacional de transplantes: afronta à dignidade da pessoa humana, ao direito à vida e ao direito à saúde. Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR; 2011.
- [14] Araújo C, Santos JAV, Rodrigues RAP, Júnior LRG. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. Revista Saúde em Foco. 2017; sn(9):533-47.
- [15] Garcia VD. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Registro Brasileiro de Transplantes. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2018; sn(4):5-83.