

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Blenda Santos Lima <sup>1</sup>, Jéssica Pereira Guarino<sup>1</sup>, Júlia Rodrigues Alves<sup>1</sup>, Lara Micaela de Souza<sup>1</sup>,  
Nathália Messias Costa Altéa<sup>1</sup>, Jeferson Cesar Moretti Agnelli <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem na Universidade de Sorocaba

<sup>2</sup>Docente na Universidade de Sorocaba

### RESUMO

**Introdução:** Segundo o Ministério da Saúde (2021), morte encefálica é a parada irreversível e permanente do encéfalo, o que provoca em poucos minutos a falência de todo o organismo. Dentro desse cenário, tem-se a possibilidade de doação de órgãos, e o enfermeiro participa efetivamente desse processo, desde o diagnóstico até a captação dos órgãos doados. **Objetivo:** Evidenciar a atuação do enfermeiro no paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos, e os cuidados necessários para a manutenção de vida do mesmo, além do cuidado humanizado com seus familiares. **Método:** Estudo de revisão integrativa da literatura. A busca dos dados bibliográficos foi nas bases de dados SCIELO e BVS, em que se incluiu as bases LILACS, BDENf e Medline. Os critérios de elegibilidade incluíram-se estudos com texto completo, no período de 2018 a 2023, na língua Portuguesa. Foram selecionados 14 artigos. **Resultados:** O enfermeiro atua efetivamente no processo de doação de órgãos em pacientes com morte encefálica. Participa no planejamento, execução, coordenação, supervisão, e avaliação dos procedimentos prestados ao potencial doador bem como educador. Atua na formação de vínculo e relação entre profissional e família, afim de realizar uma abordagem empática, potencializando a aceitação para a doação. **Conclusão:** Sabendo-se que o enfermeiro fica responsável por acompanhar todo o processo de doação de órgãos e está incluso no cuidado, tanto para o paciente doador como também para a família, conclui-se que é de extrema importância que o enfermeiro seja treinado e capacitado para lidar com o paciente com diagnóstico de morte encefálica e todas as etapas do processo de doação bem como lidar com os problemas advindos nesse meio.

**Descritores:** Enfermagem; Morte encefálica; Doação de órgãos.

## ABSTRACT

**Introduction:** According to the Public Ministry of Health (2021), brain death is the irreversible and permanent arrest of encephalon that cause the bankruptcy of all the organism in a few minutes. Within this scenario there is possibility of organ donation, and the nurse participates effectively this process, from the diagnostic to the capture of the donated organs. **Objective:** To highlight the practice of nurse in brain death patient and potential organ donors, and the care needed to life-sustaining their, besides of humanized care of their relatives. **Methodology:** The integrative review study of literature. The bibliographic data Search was in the database SCIELO and BVS databases, which included LILACS, BDEND and MEDLINE. The eligibility criteria included of full text studies, from 2018 to 2023, in the Portuguese language. Fourteen articles were selected. **Results:** The nurse acts effectively in the organ donation process in brain death patients. Participates in planning, execution, coordination, supervision and evaluation of procedures provided to the potential donor as well as educator. It acts in the formation of a bond and relationship between professional and family, in order to perform an empathetic approach, enhancing acceptance for donation. **Conclusion:** Knowing that the nurse is responsible for following all organ donation process and is included in the care, both for to donor patient and their family too, we conclude that it's extreme importance that the nurse will trainee and qualified for handling with brain death patients diagnosed and all stages of the donation process as well as handling with problems arising in this situation.

**Keywords:** Nursing; Brain death, Organ donation.

## INTRODUÇÃO

A doação, captação e transplantes de órgãos tecidos e células, no Brasil é regida por um dos maiores programas públicos de Saúde (SUS), sendo 95% dos procedimentos financiados pelo Sistema. É de grande relevância salientar que o Brasil é considerado um dos países que mais se destaca no mundo neste tema e de acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), o Brasil está perdendo apenas para os Estados Unidos (TEIXEIRA, et al., 2020).

O doador pode ser classificado em dois modos: O doador vivo, aquele que doa, sem acarretar disfunções fisiológicas no próprio corpo, como um doador de medula óssea, rim ou fígado, sendo assim o doador continuará sua vida rotineiramente mesmo após a doação. Mas também existe o doador não vivo, os quais são diagnosticados com morte encefálica (ME), mais comumente advindo de um TCE (traumatismo crânio encefálico) ou AVE (acidente vascular encefálico), e nestes casos a conscientização dos familiares são de extrema importância para que a doação seja realizada (FURTADO, et al.,2021).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, através da resolução 1.480/97 entende-se morte encefálica como sendo aquela:

“Caracterizada pela parada irreversível das funções respiratórias e circulatórias ou cessação de todas as funções cerebrais incluindo tronco cerebral, sendo fruto de um processo irreversível com o estabelecimento de causa conhecida e, constatada de modo indiscutível, seus sinais clínicos são, coma irreversível, arreativo e aperceptivo, com ausência de atividade motora supra espinal e apneia, sendo confirmada por exames clínicos complementares dentro de intervalos de tempo próprio para cada faixa etária” (Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº1480/97).

Logo após o diagnóstico de morte encefálica, é essencial a realização de uma entrevista familiar falando acerca da doação de órgãos, e esta definirá os próximos passos, sendo com a continuidade do processo de doação, ou não. Para alguns profissionais, essa etapa é a mais importante no processo como um todo, sendo indispensável a presença do enfermeiro (FONSECA et al., 2016).

Neste âmbito, o enfermeiro tem funções de suma importância. Tendo a Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem(COFEN) como uma base legal destes cuidados, indicando as responsabilidades do enfermeiro seja em prestar, planejar,

coordenar, supervisionar e avaliar a assistência prestada aos pacientes com ME (FIGUEIREDO et al., 2020).

Desse modo fica evidente que os enfermeiros possuem atribuições para avaliar a hipótese diagnóstica, assim como as condições clínicas dos pacientes com ME, acarretando benefícios terminantemente no cuidado direto ao paciente e sua família e conseqüentemente no processo desses possíveis doadores de órgãos (ALVES et al., 2019).

Enfatiza-se que o enfermeiro é um profissional respeitado e de extrema importância nesses casos. É certo que, o mesmo consegue nutrir uma relação com conexão com seus paciente e familiares devido ao grande tempo em que passam juntos e devido ao cuidado ao enfermo. Tendo isto em vista, afirma-se que para que ocorra sucesso na doação e na relação do enfermeiro com a família é necessário que o profissional tenha princípios e competência para lidar com a situação com ética e assertividade (COELHO et al., 2019).

Ademais, com estes apontamentos, compreende-se que o paciente em ME deve ter cuidados específicos, tendo estudos que apontam a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) como o ambiente mais adequado para os cuidados necessários pra o mesmo (ALVES et al., 2019). E a causa disso é que, este paciente necessitará de cuidados específicos para a manutenção de vida até a hora da doação, cuidados que são oferecidos com mais abrangência numa unidade de terapia intensiva. Além disso os cuidados não devem estar centrados apenas no paciente no leito, e sim acolher toda sua família.

À vista disso, ressalta-se que este trabalho foi realizado com foco em evidenciar os cuidados necessário por parte dos enfermeiros, com o paciente em ME para a manutenção de vida do mesmo, além do cuidado humanizado com seus familiares, sabendo que a não doação de órgão nestes casos tem um percentual elevado, normalmente causado por falta de informações. Em virtude dessas fragilidades encontradas nesta relação de enfermeiro – paciente – familiares, este estudo tem como objetivo de elencar os cuidados necessários por parte dos enfermeiros.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa descritiva, uma metodologia de pesquisa que tem como objetivo reunir e analisar dados de várias fontes para obter uma visão abrangente de um tema de interesse. Para o

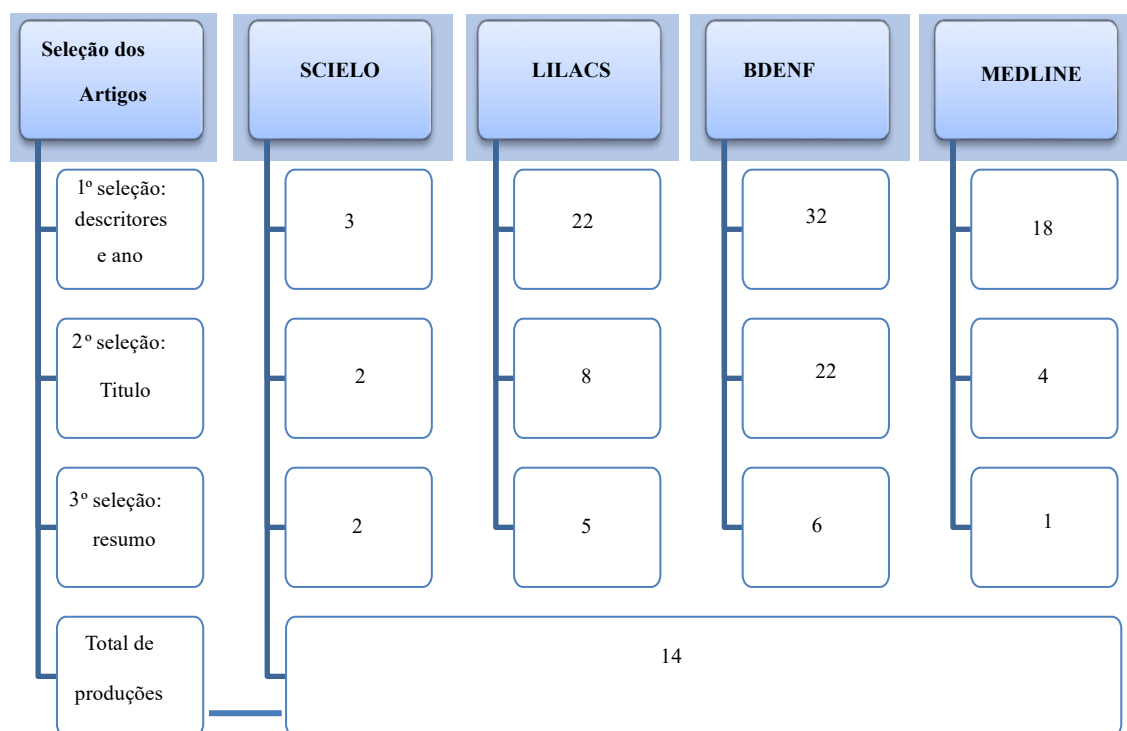
desenvolvimento dessa revisão foi seguido alguns passos, sendo eles: escolha do tema; identificação da questão norteadora; identificação dos descritores, determinando os critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação crítica desses estudos; discussão e interpretação dos resultados; apresentação e síntese do conhecimento (MENDES et al., 2008).

Foi utilizado a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho) para a elaboração da pergunta norteadora: “Qual o papel do enfermeiro no paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos?”. A busca dos dados bibliográficos foi realizada em abril de 2023, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que se incluiu as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados em Enfermagem) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Os descritores utilizados para a pesquisa, tanto na SCIELO como na BVS foram: Enfermagem, Morte Encefálica, Doação de Órgãos, sendo o operador booleano utilizado para formulação da estratégia de busca com o operador booleano AND.

Entre os critérios de elegibilidade adotados, incluíram-se os estudos com texto completo, que se adequaram ao objetivo do trabalho, e aqueles que estavam empreendidos no período delimitado da pesquisa, 2018 a 2023, na língua portuguesa. Foram excluídos estudos secundários, artigos duplicados, estudos que não estavam disponíveis no formato online e incompletos, bem como aqueles que tangenciavam ao objetivo do trabalho. Dessa forma, após aplicação dos critérios acima citados e da leitura do título e do resumo dos estudos, foram selecionados 14 artigos que posteriormente foram discutidos.

Abaixo está representado um fluxograma com a descrição das etapas de seleção dos artigos.

**Figura 1.** Fluxograma de busca em bases de dados.



Fonte: autoria própria

## RESULTADOS

A tabela a seguir foi configurada de modo a categorizar os artigos selecionados e analisados, de acordo com as seguintes características: Título; Autor; Ano de publicação; Objetivo do estudo e resultados dos mesmos. Foi utilizada o caractere “A” para abreviação da palavra “Artigo” e ordenado de forma numérica (1 ao 14), sendo A1 a A5 resultados encontrados no índice de literatura científica LILACS, A6 em MEDLINE, A7 a A12 em BDEF e A13 a A14 no SCIELO.

**Tabela 1: Quadro sinóptico dos artigos selecionados:**

Artigo	Título	Autor/Ano	Objetivo	Resultados
A1	<b>Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do</b>	OLIVEIRA et al. (2021)	Abordar as experiências incluindo dificuldades com a família do	As informações obtidas foram englobadas em três categorias: Conhecimento do profissional na

	<b>doador de órgãos e tecidos.</b>		paciente e possível doador de órgãos.	abordagem da família; as dificuldades na comunicação de más notícias e em relação ao diagnóstico de morte encefálica e potencial para possível doador.
A2	<b>Morte encefálica: o cuidado na perspectiva de enfermeiros e médicos de Unidade de Terapia Intensiva.</b>	DOMINGOS et al. (2021)	Salientar o significado da morte encefálica e do cuidado de pacientes admitidos em UTI adulto na perspectiva de médicos e enfermeiros.	Ficou evidente que estar inserido nos cuidados de um paciente diagnosticado com morte encefálica é uma tarefa difícil, mas que traz a oportunidade de prestar assistência a alguém que possibilitará vida e saúde para outra pessoa, além de ser um tema difícil e que necessita de mais estudos e aprofundamentos sobre.
A3	<b>Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica; uma revisão integrativa.</b>	SINDEAUX et al. (2020)	Apresentar os cuidados realizados ao paciente em morte encefálica e potencial doador pelo enfermeiro.	É preciso que o profissional tenha conhecimento sobre o assunto, para saber como tratar dos problemas e também é necessária empatia em se relacionar e

				conversar com a família sobre o diagnóstico e eventos futuros.
A4	<b>Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura.</b>	FIGUEIREDO et al. (2020)	Identificar as ações da enfermagem diante da família do possível doador em morte encefálica.	É importante que o profissional estabeleça vínculos com a família e a importância da realização de programas de treinamento para diminuir o sofrimento da equipe em lidar com essa situação.
A5	<b>Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção familiar.</b>	RIBEIRO et al. (2020)	Mostrar a reação da família frente a notícia de morte encefálica e potencial doador.	A alta recusa na autorização da doação de órgãos se dá pela falta de conhecimento da família tanto do assunto quanto da opinião do doador.
A6	<b>Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador.</b>	MAGALHÃES et al. (2018)	Construir um modelo teórico sobre o cuidado realizado por enfermeiros de pacientes em morte encefálica e possível doador.	Vê o cuidado prestado a essa categoria de paciente como algo complexo, mas que deve ser feito com excelência pois possibilitará vida a outra pessoa.
A7	<b>Doação e transplantes de órgãos e tecidos:</b>	SILVA et al. (2020)	Mostrar as intercorrências diante do	Foram divididas em categorias englobando os problemas que



	<b>um dilema acerca das interferências processuais.</b>		diagnóstico de morte encefálica quando há a possibilidade de doação.	acontecem na captação de órgãos, transplante e fatores éticos.
A8	<b>Abordagem familiar para doação de órgãos: percepção dos enfermeiros.</b>	COSTA et al. (2019)	Definir o discernimento do enfermeiro em relação a abordagem familiar.	A falta de conhecimento no assunto é algo importante e por isso o profissional deve se responsabilizar em estar constantemente atualizado para passar segurança a família.
A9	<b>Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis.</b>	CARVALHO et al. (2019)	Avaliar fatores favoráveis e desfavoráveis a respeito da atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos.	O enfermeiro irá atuar em todo o processo, até a entrega do corpo à família e por isso é necessário o preparo do profissional.
A10	<b>Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma Unidade de terapia Intensiva.</b>	ALVES et al. (2019)	Entender como é a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado em pacientes com morte encefálica.	Foi reconhecido ser um trabalho multiprofissional e na visão dos enfermeiros, este cenário traz a possibilidade de uma nova vida aos múltiplos receptores.

A11	<b>Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica.</b>	SILVA et al. (2018)	Identificar o perfil dos pacientes que são acometidos por morte encefálica advinda de traumatismo encefálico e personalizar o cuidado por parte da enfermagem.	As informações obtidas através do estudo acerca do perfil das vítimas de traumatismo craniano e consequentemente morte encefálica, auxilia e individualiza a elaboração do cuidado.
A12	<b>Manejo dos pacientes em morte encefálica.</b>	COSTA et al. (2018)	Comtemplar a experiência dos enfermeiros da Emergência e Unidade de Terapia Intensiva na assistência de pacientes em morte encefálica.	É necessária atenção para a capacitação dos enfermeiros visto que os conhecimentos específicos diante disso são deficitários.
A13	<b>Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados a doação e não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos.</b>	BERTASI et al. (2019)	Apontar o perfil dos potenciais e efetivos doadores e identificar fatores relacionados.	Os principais fatores relacionados a recusa são da parte da família, por não entender e/ou aceitar o diagnóstico e por não saber qual era a vontade do ente. E os principais perfis apresentados são de homens jovens.

A14	<b>Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros.</b>	COSTA et al. (2017)	Exibir as dificuldades dos enfermeiros no serviço de saúde oferecido ao paciente com possibilidade de doação.	Existe a necessidade de investimento em infraestrutura e conhecimento para o melhor manejo desse assunto e pacientes.
-----	---	---------------------	---	---

A tabela 2 é a seleção e organização dos assuntos explanados e desenvolvidos ao longo de mais de um artigo, desse modo identificando os temas mais imprescindíveis sobre o conteúdo em questão, elaborando assim a síntese dos resultados apresentados. Para facilitar a discussão, optamos por apresentá-los por modelo de categorias.

**TABELA 2: Quadro sinóptico de apresentação dos resultados:**

<b>Categoria 1-</b> Supervisão gerencial do enfermeiro.	A4, A9, A10, A11, A14
<b>Categoria 2-</b> Estabelecimento de vínculo de confiança entre família e profissionais.	A1, A2, A3, A4, A5, A8, A9, A10, A11, A13
<b>Categoria 3-</b> Orientação do processo de doação de órgãos.	A1, A2, A3, A5, A10, A11, A14
<b>Categoria 4-</b> Organização das práticas de cuidado em UTI.	A2, A7
<b>Categoria 5-</b> Capacitação da equipe.	A1, A5, A6, A7, A9
<b>Categoria 6-</b> Avaliação de complicações e manutenção da homeostase e hemodinâmica.	A3, A7, A11, A12
<b>Categoria 7-</b> Garantia da adesão aos protocolos.	A1, A2, A3

## DISCUSSÃO

### **Categoria 1- Supervisão gerencial do enfermeiro**

Foi possível identificar nos trabalhos selecionados para esse estudo a grande importância que o enfermeiro tem em todo roteiro para que a doação de órgãos aconteça, desse modo fica claro que esse profissional estará presente no planejamento, execução, coordenação, supervisão, e avaliação dos procedimentos prestados ao potencial doador (Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN), bem como o ato de informar às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a existência do caso.

Em concordância, é necessário que o enfermeiro tenha agilidade e identifique precocemente potenciais doadores com o propósito de otimizar tempo e garantir a viabilidade no processo (ARAÚJO Et al., 2017 e FREIRE Et al., 2012) e também esteja incluído no desenvolvimento de abertura e fechamento do protocolo de morte encefálica, entrevista familiar, comunicação da equipe do centro cirúrgico para a captação dos órgãos e encontre-se apto a resolver questões burocráticas com a Central para assim finalizar o processo agradecendo e entregando o corpo à família (Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN).

Além disso, esse profissional encontra barreiras na supervisão, pois precisa estar atento a questões logísticas que dependem da colaboração de outros profissionais e de recursos materiais como por exemplo a falta de leito em UTI's e falta de acolhimento nos serviços de saúde (CARVALHO Et al., 2019).

É reafirmado por Costa (2017) sobre o senso de responsabilidade do profissional enfermeiro na supervisão de programas de manutenção e captação de órgãos, competindo ao mesmo todo o roteiro que deve ser seguido até fazer cumprir o acordo firmado no tempo da doação (Resolução 292/2004 do Conselho Federal de enfermagem – COFEN).

Outra abordagem relevante é referente a assistência de enfermagem citada por Alves (2019) afirmando que o cuidado deve ser supervisionado para que a equipe iguale a qualidade dos pacientes com probabilidade terapêutica de cura aos que se encaminham ou já estão em morte encefálica, excluindo a chance de discriminar e/ou priorizar um ou outro enfermo, reforçando a ideia frente a humanização.

**TABELA 3: Trabalhos que sustentam a categoria 1.**

ANO	TÍTULO
2020	Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa da literatura.
2019	Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis.
2019	Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva.
2018	Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica.
2017	Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros.

### **Categoria 2- Estabelecimento de vínculo de confiança entre família e profissionais**

Através dos trabalhos selecionados, foi possível identificar o papel fundamental e a responsabilidade que o enfermeiro tem, de estabelecer uma relação de confiança com os familiares dos possíveis doadores, para gerar respostas positivas em relação a doação de órgãos.

Segundo Santos et al. (2012) a família é o elemento principal no processo de doação e transplante de órgãos, desde o recebimento da notícia da morte do ente querido até o momento da doação. Trata-se de um momento incompreensível para família, ao ver seu ente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com monitores identificando a presença de batimentos cardíacos, mas não assimilar o óbito, o que pode gerar um estado de crise emocional aos familiares. Sendo assim, deve-se sempre respeitar a vontade da família, mantendo-se os princípios éticos e legais. Recomenda-se que os familiares permaneçam com o paciente o maior tempo possível, inclusive durante o diagnóstico de morte encefálica pela equipe médica. Essa orientação é fundamental porque a decisão de doar um órgão depende do processo, e a família deve compreender os conceitos de limitação e mortalidade (MORAES et al., 2015).

Em vista disso, Alcântara et al. (2021) e Fonseca et al. (2021) ressaltam que, cabe ao enfermeiro realizar a abordagem familiar, um momento que pode ser considerado difícil, mas essencial e de extrema importância, visto que o trabalho com a família, respeitando seus limites é eficaz para boa concretização da doação. A abordagem familiar, consiste em

uma técnica de intervenção que possibilita uma relação entre o enfermeiro e a família, e nesse caso também com a equipe multidisciplinar da Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) ou pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Essa abordagem, ocorre após o médico constatar e dar o diagnóstico de morte encefálica, e tem o objetivo de informar a família sobre o que é morte encefálica, oferecer a possibilidade de doação dos órgãos e explicar como funciona todo o processo (SANTOS et al., 2012).

Para Coelho et al. (2019), para que haja sucesso na doação, é necessário um estabelecimento de vínculo de confiança entre enfermeiro/ família, por meio de princípios éticos, competências e habilidades, bem como a empatia, carisma, sensibilidade, humanização e apoio emocional, por meio da escuta ativa e terapêutica durante todo o processo. É um cenário complicado e gerador de grande estresse aos familiares, visto que, nesse momento de profunda dor pela perda do familiar, eles precisarão se posicionar quanto à doação (SANTOS et al.,2012).

Diante disso, é evidente que o papel do enfermeiro vai além de atividades de orientação sobre todo o processo de doação e a busca pela aceitação da família, e sim uma humanização das relações com os familiares, em meio ao sofrimento. Humanizar essas atividades significa ofertar o cuidado aos familiares no momento do óbito, trazendo compreensão genuína à experiência (COSTA et al., 2018) e (CAVALCANTE et al., 2014).

Sandri et al. (2019) e Nascimento et al. (2020), destacam que o apoio oferecido aos familiares pelo enfermeiro na questão emocional, bem como seus conhecimentos sobre todo o procedimento envolvendo na captação de órgãos, podem ser decisivos para que a família opte pela doação de órgãos. E para isso ocorrer, estudos demonstram que os profissionais precisam ter trações de empatia, o desejo de ajudar o próximo e dar uma direção à vida do outro, mesmo no cenário de morte.

Cabe ainda ao enfermeiro, informar a família que o processo de doação e captação dos órgãos é assegurado pela lei. Algumas famílias de potenciais doadores, após a entrevista, não autorizam a doação dos órgãos para transplante, e se não houver o consentimento, encerra-se o processo de doação. A família é o elemento principal do processo (FUENZALIDA et al., 2018).

Sendo assim, Marcondes et al. (2019) acredita que a abordagem familiar, bem como o estabelecimento de vínculos entre o enfermeiro e a família é uma das etapas cruciais e mais importante para se ter êxito no processo de doação de órgãos e gerar uma resposta

positiva, pois é por meio dessa fase que a família irá decidir a respeito da doação, o que exige grande capacitação do enfermeiro para realizar a abordagem.

**TABELA 4: Trabalhos que sustentam a categoria 2**

ANO	TÍTULO
2021	Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos.
2021	Morte encefálica: o cuidado na perspectiva de enfermeiros e médicos de Unidade de Terapia Intensiva.
2020	Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica; uma revisão integrativa.
2020	Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura.
2020	Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção familiar.
2019	Abordagem familiar para doação de órgãos: percepção dos enfermeiros.
2019	Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis.
2019	Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma Unidade de terapia Intensiva.
2018	Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica.
2019	Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados a doação e não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos.

### **Categoria 3- Orientação do processo de doação de órgãos**

No cenário de captação e doação de órgãos, observa-se dois tipos de doadores: os vivos e os não vivos. Onde, de acordo com Furtado et al. (2021), os doadores vivos, são identificados por possuírem poder de decisão diante da doação e captação de seus próprios órgãos, assegurando que não haja prejuízos à sua saúde e os doadores não vivos, geralmente apresentam diagnóstico de Morte Encefálica (ME), decorrente de um Traumatismo Craniano (TCE) ou de um Acidente Vascular Encefálico (AVE). Assim sendo, no primeiro caso, o processo de captação e doação pode ser realizado e concluído, quando o indivíduo

apresenta parentesco de até quarto e/ou possui um cônjuge, e nos casos onde não há consanguinidade, exige-se uma licença de nível judicial.

Com enfoque nos doadores não vivos, o parecer final sobre a doação e captação de órgãos e tecidos fica por conta de sua família, parte essencial no êxito desse processo. Porém, segundo Coelho et al. (2019), nessas circunstâncias surgem, por parte dos profissionais, diversas fragilidades durante a assistência, e como consequência disso, a família demonstra insegurança e recusa diante do processo de doação e captação de órgãos. Já Alcântara et al. (2021), considera que a atuação do profissional enfermeiro deve ser conjunta a outros profissionais, pois além do paciente, a família possui sua integralidade e precisa participar de todo o processo.

Neste caso, é perceptível para o enfermeiro que perante a dor e angústia da família, devido ao paciente com ME e que está prestes a realizar a captação e doação de seus órgãos, é fundamental proporcionar informações verídicas e apoio, uma comunicação clara e cautelosa e a implantação de estratégias que tornem a abordagem e o cuidado mais humanizado (SANDRI et al., 2019) e (PEREIRA et al., 2020).

Novamente, diante de toda essa temática, é afirmada a importância de estabelecer com a família, uma comunicação clara e objetiva, onde todos os pontos de vistas e desenvolvimento do quadro clínico do paciente sejam expostos, dando a possibilidade de participação na tomada de decisão (TORRES et al., 2013 e (CINQUE et al., 2010).

Ao longo dos anos, o Brasil apresentou inúmeras inovações nas áreas tecnológica e de pesquisa, em função disso, surgiu a necessidade de regulamentar o processo de captação e doação de órgãos e com isso, alcançar resultados eficazes (DORIA et al., 2015). No entanto, diversas instituições possuem um protocolo que auxilia o manejo dos pacientes com ME e que tem possibilidades de serem doadores, mas também, na abordagem da família e suas questões (GRAMMENOS et al., 2014).

Todo e qualquer paciente pode apresentar alterações fisiológicas, inclusive os que sofreram ME e são classificados como potenciais doadores. Nesse contexto, é essencial que o manejo seja assertivo, sendo possível o reconhecimento de complicações precoces por parte do profissional enfermeiro (CAVALCANTE et al., 2014). Sendo assim, para prevenir eventos adversos e a obter sucesso na captação e doação de órgãos, o enfermeiro deve adotar medidas primorosas que englobam até mesmo uma lavagem das mãos adequada e o uso de equipamentos de proteção individual (MEYER et al., 2012).



Além dos fatores familiares que podem impossibilitar o processo de doação de órgãos, foi realizado um estudo em países da Ásia, onde identificou-se que fatores como religião, cultura e questões éticas, incluindo também as convicções dos próprios profissionais de saúde, interferem no andamento e aceitação de todo o processo (CHUA et al., 2018).

Em ocasiões como essa e por ser uma atribuição da enfermagem manter frequente contato com o paciente em ME e que possua os requisitos para a doação de órgãos (COFEN, 2004), é imprescindível que desempenhem com afinco suas responsabilidades e supervisão, pois através disso, otimizam a assistência e viabilizam o processo de captação e doação de órgãos para um futuro transplante (MORAES et al., 2015).

Em conformidade com a Resolução nº 292, de 2 de maio de 2004 do Ministério da Saúde, o profissional enfermeiro que não detêm o conhecimento necessário sobre o processo de ME e a capacidade identificar um possível doador de órgãos e os cuidados que ele exige, colabora para a não aceitação desse processo pela família e prejudica a assistência nas instituições em que atua (COFEN, 2004).

Com destaque na esfera hospitalar, o enfermeiro assume a função dos cuidados e da atenção ao paciente com ME e potenciais doadores, de modo que atue no manejo e preservação da vitalidade dos órgãos e/ou tecidos (GUIDO et al., 2009).

Sendo assim, de acordo com Freire et al. (2012), para manter a integridade dos órgãos e tecidos desde a captação, até o transplante, é fundamental que sejam realizadas avaliações tanto clínicas, quanto laboratoriais para identificar se o paciente é capaz de doar, mas também, para descartar suspeitas da presença de doenças infecciosas e/ou neoplásicas que comprometam todo o processo. E partindo desse ponto, após a identificação do doador, faz-se uma notificação obrigatória à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que está subdividida em juntas de Organização por Procura de Órgãos (OPO).

A OPO, tem por papel principal analisar e avaliar o quadro clínico do paciente, efetuar a entrevista familiar, dar início a protocolos internos, técnicos e administrativos, que possibilitam a doação de órgãos. Posteriormente, a OPO realiza a notificação à CNCDO, que procede com a triagem dos receptores e a comunicação das equipes incumbidas do transplante, para que eles recolham o órgão (CINQUE et al., 2010).

No entanto, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2013), declara que a decisão e autorização familiar influencia sobre a consumação de todo o processo, incluindo

a própria captação e doação, exigindo assim, a adoção de estratégias e campanhas educativas que fomentem a importância de doar órgãos, por meio da conscientização, aceitação, esclarecimento e encorajamento da sociedade.

Outra perspectiva muito analisada é a questão bioética da doação de órgãos, onde tem-se o embate entre a vontade do paciente sobre a da família, ou ainda casos reais de ameaça súbita à vida que influenciam no desfecho negativo do processo, há o déficit estrutural, isto é, carência nos recursos humanos, materiais e financeiros, que podem ser caracterizados por atraso nos procedimentos, falta de subsídios para repetir um exame, escassez e indisponibilidade de profissionais, manejo inadequado do paciente doador, entre outros fatores, que podem inviabilizar uma oportunidade de doação (GUETTI et al., 2008).

**TABELA 5: Trabalhos que sustentam a categoria 3**

ANO	TÍTULO
2021	Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos.
2020	Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica; uma revisão integrativa.
2020	Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção familiar.
2019	Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma Unidade de terapia Intensiva.
2018	Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica.
2017	Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros.

#### **Categoria 4- Organização das práticas de cuidado em UTI**

Após a detecção de um potencial doador em morte encefálica, protocolos serão iniciados para a confirmação de tal diagnóstico, e em seguida um leito de UTI é cedido para o mesmo, conforme o protocolo da instituição. Deste modo evidenciando a importância que este paciente crítico tem, de receber os cuidados essenciais (Domingos, et al, 2021).

Em ciência das complexidades no atendimento às necessidades fisiológicas de um paciente em morte encefálica, em adição dos conhecimentos e habilidades primordiais

requeridos para a manutenção deste paciente, fica claro que o setor que mais atende tais carências é a Unidade de Terapia Intensiva, abordando o fato dos gerenciamentos, execução e coordenação de um plano terapêutico sistematizado com mais segurança, viabilizando ainda mais a possibilidade de doação. Sendo assim, é de responsabilidade do enfermeiro conhecer toda a UTI, saber manusear os equipamentos, saber gerenciar e coordenar (SANTANA, et al, 2010).

Portanto, se o paciente não recebe os devidos cuidados necessários, surgem barreiras que podem impedir as consequentes doações em virtude de contraindicações médicas, e essas podem ser uma parada cardiorrespiratória, ou mesmo em situações com infraestruturas incompatíveis com suas demandas, não ofertando um suporte de vida adequado, acarretando assim a inviabilidade da continuidade do processo de doação. Freire (2015) julga como recursos cruciais para a manutenção de um paciente em morte encefálica o seguinte:

(...) posição estratégica que permita a boa visualização e vigilância, dispositivos tecnológicos que permitam monitorização constante, roupas de cama e ambiente adequadamente climatizado, de modo a evitar a hipotermia, materiais de higiene pessoal, bombas de infusão que permitam administração de dieta enteral e drogas vasoativas, conforme as necessidades do paciente, entre outras (FREIRE, 2015, pg. 837-45).

Dessa maneira, nota-se a percepção de que o ambiente descrito seja uma UTI, pois integra os cuidados básicos com uma assistência assistida de modo integral. Explicitando assim que a preferência deste setor para manter esses pacientes é a escolha mais assertiva, garantindo assim a continuação do processo de doação dos órgãos (FREIRE, et a, 2015).

**TABELA 6: Trabalhos que sustentam a categoria 4**

<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>
2020	Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais.
2021	Morte encefálica: o cuidado na perspectiva de enfermeiros e médicos de Unidade de Terapia Intensiva.

### **Categoria 5- Capacitação da equipe**

Para que o profissional enfermeiro garanta uma abordagem familiar de sucesso em relação ao aumento da chance da doação de órgãos, é relevantemente necessário que a comunicação com a família seja clara, respeitando a sua autonomia e seus desejos. Para esse objetivo, é fundamental uma capacitação com foco terapêutico e abordagem comportamental, dessa forma ele terá uma nova percepção e compreensão sobre a vida e a morte, e irá também adquirir aprendizados sobre a aceitação dos valores da família, dessa forma promoverá uma assistência qualificada (PESSALACIA et al., 2011).

Uma vez que a capacitação de profissionais não seja feita com excelência, certamente ocorrerão inconsistências no acolhimento e na comunicação com a família (PESSALACIA et al., 2011).

Os profissionais enfermeiros devem capacitar sua equipe para que possam atuar como educadores, e dessa forma estarão estimulando a população à interagir e participar de debates sobre o transplante de órgãos. Ademais, existe uma responsabilidade de ministrar treinamentos para as equipes que coordenam, possibilitando um atendimento com qualidade (MORAIS et al., 2012).

No paciente em Morte Encefálica, a capacitação profissional atua também como um dos diversos elementos que viabilizam um cuidado de qualidade, está contido na função de um bom exercício da profissão, no que diz respeito às técnicas e procedimentos (JAWONIYI et al., 2015).

Para que a doação um órgão ocorra de maneira efetiva, é de responsabilidade do enfermeiro a identificação e avaliação de Possíveis Potenciais Doadores (PPD's), com esse propósito é necessário assumir o compromisso em capacitar a equipe, com o objetivo de que os PPD's sejam encontrados (TELES et al., 2015)

Em relação à captação e transplante de órgãos, o profissional é capacitado para reduzir os riscos para doadores e receptores, encaminhando-os ao Instituto Médico Legal, agilizando os processos para que o corpo seja entregue à família no prazo necessário, além de prestar os cuidados no pós-operatório (reconstrução e auxiliar em possíveis imprevistos durante o funeral) (TELES et al., 2015).

**TABELA 7: Trabalhos que sustentam a categoria 5**

ANO	TÍTULO
2021	Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos.
2020	Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção familiar.
2018	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador.
2020	Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais.
2019	Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis.

**Categoria 6- Avaliação de complicações e manutenção da homeostase e hemodinâmica**

De acordo com Santana et al. (2010), a morte encefálica inicia-se com a isquemia cerebral, e esta é caracterizada pela presença da hipertensão arterial sistêmica, além da bradicardia e bradipneia, favorecendo uma falência sistêmica causada pela má perfusão cerebral. Essa lesão quando expandida interrompe o nervo vago, causando taquicardia, hipertermia, aumento do débito cardíaco e da pressão intracraniana e esta evolui para uma herniação do tronco cerebral, bloqueando a circulação arterial, determinando o quadro clínico de morte encefálica. Após entender os mecanismos fisiopatológicos da morte encefálica, entende-se que a avaliação da homeostase do paciente é de grande relevância no cenário de doação de órgãos.

O coração pode ser submetido a danos irreversíveis, como a necrose isquêmica ou arritmias por meio da vasoconstrição e conseqüentemente a hipertensão, sendo também atuação do enfermeiro avaliar os sinais e possibilitar os cuidados corretos para não deprimir a função cardíaca do possível doador (GRAMMENOS et al., 2014). Outro fato importante advém do risco de infecções que este paciente possui, elas tornam o doador inviável, desta maneira este quesito deve ser considerado com muita atenção (MEYER et al., 2012). Outro requisito igualmente importante é a temperatura corporal, sendo um dos parâmetros mais observados e precisamente controlados, pois o paciente em morte encefálica perde o controle hemodinâmico, inclusive a termorregulação ocasionada pela lesão no hipotálamo (centro regulador), em vista disso a equipe de enfermagem deve avaliar sinais de hipotermia,

tremores e ademais sinais e sintomas associados, além de prestar assistência que minimize os danos decorrente da hipotermia, como utilizar mantas aquecedoras e aquecer o ambiente (FORMANEK et al., 2010).

De acordo com os processos fisiológicos da morte encefálica, é de extrema importância que a equipe de enfermagem consiga reconhecer os sinais e sintomas que possam provocar complicações na doação, e de acordo com Cavalcante et al. (2014), esse cenário indica a possibilidade de um cuidado precoce, visando a preservação dos órgãos. Em síntese, fica evidenciado que o enfermeiro é responsável pela avaliação e monitoração do paciente que teve morte encefálica e pode ser um possível doador. Essa monitoração deve ser feita de forma rigorosa junto a equipe médica, em razão de que uma hemodinâmica instável pode conduzir o paciente para um quadro de insuficiência renal, alterações respiratórias e circulatórias, levando inviabilidade de órgãos. Por isso é sempre importante manter a hemodinâmica estável do paciente (TELES et al., 2015) e (NOGUEIRA et al., 2015).

**TABELA 8: Trabalhos que sustentam a categoria 6**

ANO	TÍTULO
2020	Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica; uma revisão integrativa.
2020	Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais.
2018	Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica.
2018	Manejo dos pacientes em morte encefálica.

### **Categoria 7- Garantia da adesão aos protocolos**

Os protocolos envolvendo a morte encefálica de acordo com enfermeiros que atuam na área são bem estruturados, e fundamentais devido sua sequência de exames e testes para o diagnóstico confiável e asseverativo, além de envolver a possibilidade de doação de órgãos. Aliás os protocolos guiam e orientam as próximas etapas do processo, após a confirmação, o leito de UTI é liberado, a abordagem na família é realizada e dão seguimento nas próximas fases. Entretanto é válido relatar a dor e a angústia por parte da família, advindo do fato do protocolo ser extenso muitos familiares desenvolvem ansiedade pelo resultado, além dos sentimentos oriundos do resultado confirmando a morte encefálica. Por conseguinte, ele deve ser manejado de maneira respeitosa, que envolva os familiares, sempre prezando pela solidariedade e empatia (DOMINGOS et al., 2021).

Ademais outro fator importante sobre tais protocolos, é a constante capacitação dos profissionais sobre o manejo dos mesmos, em razão de alguns profissionais não terem as noções básicas para o manuseio dos protocolos e até mesmo a desconfiança sobre os resultados, podendo acarretar prejuízos, tanto para a aceitação familiar, quanto para o paciente, já que o enfermeiro é o principal mediador destas questões (CASSETTARI et al., 2017).

Outrossim, é fato que protocolos que fornecem cuidados essenciais para esses pacientes também devem ser considerados, isso pois, sabe-se que como qualquer outro paciente, eles obviamente estão propensos a infecções, e assim entram os protocolos que cada instituição possui, visando a segurança do paciente (Meyer et al., 2012). Além dos protocolos de manejo específico com os pacientes com morte encefálica, os quais agregam informações úteis sobre a doação de órgãos e dados sobre a entrevista familiar além de possíveis ações acerca da recusa familiar (GRAMMENOS et al., 2014).

**TABELA 9: Trabalhos que sustentam a categoria 7**

<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>
2021	Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos.
2021	Morte encefálica: o cuidado na perspectiva de enfermeiros e médicos de Unidade de Terapia Intensiva.
2020	Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica; uma revisão integrativa.

## **CONCLUSÃO**

Dado o exposto que o enfermeiro fica responsável por acompanhar todo o processo de abertura e fechamento de protocolo de morte encefálica e está incluso no cuidado tanto para o paciente doador quanto da família conclui-se que é de extrema importância que este esteja inserido em uma equipe que entende desse assunto e também seja capacitado para saber lidar com os problemas advindos nesse meio.

Mas sabe-se que a falta de conhecimento, despreparo e desequilíbrio emocional em não saber lidar com a morte são os maiores empasses para que a doação de órgãos aconteça e isso sugere a responsabilidade do enfermeiro procurar qualificação e atuar como educador perante a sua equipe a fim de estar preparado e instruí-los.

Visto que compete também ao profissional esclarecer as dúvidas no intuito de quebrar o medo e preconceito que existe em relação a doação de órgãos, pois muitos não entendem o diagnóstico de morte encefálica como algo terminal já que não existe mais atividade cerebral, mas os outros sistemas continuam respondendo, sendo assim a forma como o profissional estabelece vínculos com a família do enfermo traz a oportunidade de que depois da morte outra pessoa possa receber vida e saúde.



## REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, S. A. C.; VIEIRA, D. A. M.; CAMPOS, J. R. E.; CAMPOS, J. B. R.; BRITO, B. A.; RODRIGUES, P. L. D. C.. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, v.24, n.272, p.5128-47,2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5128-5147>
2. ALVES, M. P.; RODRIGUES, F. S.; CUNHA, K. S.; HIGASHI, G. D. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; ERDMANN, A. L.. Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.33, n.28033, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28033>
3. ALVES, N. C. C.; OLIVEIRA, L. B. D.; SANTOS, A. D. B. D.; LEAL, H. A. C.; SOUSA, T. M. D. F.. Manejo dos pacientes em morte encefálica. *Revista de Enfermagem- UFPE Online*, v. 12, n.4, p.953-61, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110145p953-961-2018>
4. ARAUJO, Cd.; SANTOS, J. A. Vd.; RODRIGUES, R. A. P.. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. *Revista Saúde em Foco*, v.1, n.9, p. 533-551, 2017.
5. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2006-2013). *Registro Brasileiro de Transplantes*, v.19, n.4, p.1-81,2013.
6. BERTASI, R. A. D. O.; BERTASI, T. G. D. O.; REIGADA, C. P. H.; RICETTO, E.; BONFIM, K. D. O.; SANTOS, L. A.; ATHAYDE, M. V. D. O.; PEDROSA, R. B. D. S.; PERALES, S. R.; SARDINHA, L. A. D. C.; ATAÍDE, E. C.; BOIN, I. D. F. S. F.; HIRANO, E. S.. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v.46, n.3, p.2019-2180, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-201922180>
7. BRASIL; Resolução CFM nº1480/97. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre a Morte Encefálica.
8. CARVALHO, N. S.; SOUSA, J., VELOSO, L. C., ATAÍDE, K. M. N.. Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v.8, n.1, p. 23-29, 2018.

9. CASSETTARI, S. S. R.; MELLO, A. L. S. F. Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 1, p. 1–9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003400015>
10. CAVALCANTE, L. P.; RAMOS, I.C.; ARAÚJO, M. A. M.; ALVES, M. D. S.; BRAGA, V. A. B.. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Revista Acta Paul Enfermagem*, v. 27, n.6, p.567-72, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400092>
11. CHUA, H. C.; KWEK, T. K.; MORIHARA, H.; GAO, D.. Brain Death: The Asian Perspective. *Semin Neurol* n.35, v.2, p.152-61, 2015. DOI: 10.1055/s-0035-1547539
12. CINQUE, V. M.; BIANCHI, E. R. F.. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Escola de Enfermagem- USP*, n. 44, v.4, p.996-1002,2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>
13. COELHO, G.H.F; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, n.27, v.3, p.419-29,2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 292 de 07 de junho de 2004: Normaliza a atuação do Enfermeiro na Capacitação e Transplante de Órgãos e tecidos. Brasília; 2004.
15. COSTA, I. F.; NETTO, J. J. M.; BRITO, M. C. C.; GOYANNA, N. F.; SANTOS, T. C.; SANTOS, S. S.. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. *Revista Bioética*, v.25, n.1, p.130-7, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251174>
16. COSTA, J. R.; ANGELIM, C. G.; LIRA, G. G.; MARINHO, C. L. A.; FERNANDES, F. E. C. V.. Intenção de doar órgãos em estudantes de enfermagem: influência do conhecimento na decisão. *Revista Nursing*, v.21, n.239, p.2104-2109, 2018.
17. DOMINGOS, N. G.. Morte encefálica: o cuidado na perspectiva de enfermeiros e Médicos de unidades de terapia intensiva. Dissertação (Pós graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.
18. DORIA, D. L., LEITE, P. M. G.; BRITO, F. P. G.; BRITO, G. M. G.; RESENDE, G. G. S.; SANTOS, F. L. L. S.M.. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 6, n. 1, p. 31–35,2015. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.573>

19. FIGUEIREDO, C. A.; MARCONATO, A. M. P.; SAIDEL, M. G. B.. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*, v. 28, n.1, p. 76-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>
20. FONSECA, E. O. D.; FERNANDES, F. E. C. V.; LIRA, G. G.; MARINHO, C. L. A.; MOURA, K. D. O.; MELO, R. A.. Percepção de enfermeiros sobre os cuidados aos potenciais doadores de órgãos. *Revista Enfermagem Brasil*, v.20, n.1, p.68-81, 2021. DOI: 10.33233/eb.v20i1.4498
21. FONSECA, P. I. M. N.; TAVARES, C. M. M.; SILVA, T. N.; PAIVA, L. M.; AUGUSTO, V. O.. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, n.8, v.1, p.3979-90, 2016. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3979-3990
22. FORMANEK, M.; SCHÖFFSK, I. O.. Difficulties With the Organ Donation Process in Small Hospitals in Germany. *Transplantation Proceedings*, v. 42, n. 5, p. 1445–1448,2010.
23. FREIRE, I. L. S.. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Bras Enferm.*, v. 68, n. 5, p. 837-45, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511i>
24. FREIRE, I. L. S.; MENDONÇA, A. E. O.; PONTES, V. O.; VASCONCELOS, Q. L. D. A. Q.; TORRES, G. V.. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Eletr. Enf.*, v.14 n.4, p. 903-912, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.14598>
25. FUENZALIDA, F.G.; COHENS, F. G.. Analysis of organ donation for transplantation in Chile during. *Revista méd. Chile*, v.146, n.5, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500547>
26. FURTADO, L. B. S; MORAES, F. I.M.; SOUSA, T. V.; ROURE, J. G. R; LIMA, T.P.; ARANTES, A.A.; SILVA, R. M. D.; PEREIRA, M. C.; CARVALHO, F. S. S.. O papel do enfermeiro frente a casos de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. *Revista Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12422>
27. GRAMMENOS, D.; BEIN, T.; BRIEGEL, J.; ECKARDT, K. U.; GERRESHEIM, G.; LANG, C.. Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, n.139, v.24, p.1289–94, 2014.

28. GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R.. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem, n.61, v.1, p. 91-7,2015
29. GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C.; ANDOLHE, R.; CONEGATTO, C. C.; TONINI, C. C.. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. Revista Latino Americana de Enfermagem, n.17, v.6, p.1023-9, 2009.
30. JAWONIYI, O. O.; GORMLEY, K.. How critical care nurses' roles and education affect organ donation. Br J Nurs, n.24, v.13, p.698-700, 2015.
31. MAGALHÃES, A. L. P.; ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M.; LANZONI, G. M. M.; SILVA, E. L.; MELLO, A. L. S. F.. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. Revista Gaúcha Enfermagem, vol.39, n.2017-0274, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>
32. MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Texto Contexto Enfermagem, n.17, v.4, p.758-64.
33. MEYER, K.; BJORK, I. T.; EIDE, H.. Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. Journal of Advanced Nursing, v. 68, n. 1, p. 104–115, 2012.
34. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 292, de 7 de junho de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e de Tecidos. Rio de Janeiro; 2004.
35. MORAES, E. L.; NEVES, F. F.; SANTOS, M.J.; MERIGHI, M. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B.. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. Revista Escola de Enfermagem-USP, v. 49, n.2, p. 129-135, 2015.
36. MORAIS, T. R.; MORAIS, M.R.; Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. Revista Saúde em Debate, n.36, v.95, p. 633-39, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-1104201200040001>
37. NASCIMENTO, R. A. L.; SILVA, E. R.; COSTA, F.; SALVÁTICO, G. V.; SANTOS, F. J.; MORAES, L. B.; SILVA, M. A. C. D.; BOTELHO, M. E. D. S.; SOUSA, R. D. O; FIGUEIREDO, S. N.. Doação de órgãos: o posicionamento familiar em relação aos aspectos da doação. Brazilian Journal of Development, n.6, v.11, p.91832-50, 2020.
38. NOGUEIRA, M.A.; LEITE, C. R. A.; REIS, F. E. V; MEDEIROS, L. M. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. Revista Recien, v.5, n.14, p. 5- 11,2015. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.14.5-11>

39. OLIVEIRA, F. F. D.; HONORATO, A. K. ; OLIVEIRA, L. D. S. G.. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. *Revista Nursing*, n.24, v.280, p.6157-6168, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6157-6168>
40. PEREIRA, K. G. B; SOUZA, V. S.; SPIGOLON, D. N.; TESTON, E. F.; OLIVEIRA, J. L. C.; MOREIRA, F. G.. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. *Revista Enfermagem- UFSM*. n.10, v.4, p.1-14,2020.
41. PESSALACIA, J. D. R.; CORTES, V. F.; OTTONI, A., Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. *Revista bioética*, n.19, v.3, p.671-82, 2011.
42. RIBEIRO, K. R. A; PRADO, L. S.; SANTO, F. R.; GONSALVES, F. A. F; BORGES, M. M.; ABREU, E. P.. Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção familiar. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v.12, n.7197, p. 190-196, 2020.
43. SANDRI, A. J. V.; KUSE, A. E.. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos. *Revista Nursing*, v.22, n.254, p.3047-51, 2019.
44. SANTANA, M. A., CLÊNIA, C. D.; ESPÍNDULA, B. M.. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, n. 1, p. 1-15, 2010.
45. SANTOS, M. J.; MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. *Revista O mundo da saúde*, v. 36, n. 1, p. 34-40, 2012.
46. SILVA, J. S.; PEREIRA, T. F.; CANTUÁRIO, J. G. J.. Doação e transplantes de órgãos e tecidos: um dilema acerca das interferências processuais. *Revista de Enfermagem da UFPI*, n.9, v.7644, 2020.
47. SILVA, P. F.; SILVA, A. S.; OLEGÁRIO, W. K. B.; FURTADO, B. M. A. S. M. Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica. *Revista Cuidarte*, v. 9, n.3, p. 2349-60, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.565>
48. SINDEAUX, A. C. AL.; NASCIMENTO, A. M. V. D.; CAMPOS, J. R. E.; CAMPOS, J. B. R.; BARROS, A. B.; LUZ, D. C. R. P.. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, n.24, v.272, p.5128-5147,2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5128-5147>

49. TEIXEIRA, N. C.; ZAGANELLI, M. V.; SALARDI, S.. Transplante de órgãos e tecidos: desafios no processo de doação post mortem. Revista Jurídica Derecho y Cambio Social, n.2, v. 61, p. 202-22, 2020.
  
50. TELES, S. F.; NOGUEIRA, M. A.; O papel do enfermeiro na organização de procura de órgãos. Revista Recien, n.5, v.15, p. 19-29,2015. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.15.19-29>
  
51. TORRES, J. C.; LAGE, A. M. V.. Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. Revista de Psicologia. n.4, v.1, p.38-51,2013.