

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG  
Escola de enfermagem

Valdinéria Oliveira Borges

“Potenciais doadores de órgãos: aspectos a serem considerados.”

Belo Horizonte – MG  
2013

Valdinéria Oliveira Borges

“Potenciais doadores de órgãos: aspectos a serem considerados.”

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e alta complexidade: Especialidade de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Transplante.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Selme Silqueira de Matos

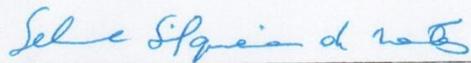
Belo Horizonte - MG  
2013

VALDINÉRIA OLIVEIRA BORGES

TÍTULO DO TRABALHO: *"Potencial doador de órgãos: Aspectos a serem considerados"*

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu Especialização em Assistência de Enfermagem Hospitalar*, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em *Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos* (Área de concentração).

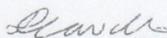
APROVADO: 28 de junho de 2013.



Prof<sup>ª</sup>. **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (Orientadora)  
(UFMG)



Prof<sup>ª</sup>. **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**  
(UFMG)



Prof<sup>ª</sup>. **DACLÉ VILMA CARVALHO.**  
(UFMG)

## FICHA CATALOGRÁFICA

Borges, Valdinéria Oliveira.

S237e

“Potenciais doadores de órgãos: aspectos a serem considerados.”  
[manuscrito]. / Valdineria Oliveira Borges. – Belo Horizonte: 2.013.  
34f. : il.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós Graduação Latu Sensu, Especialização em Assistência de Enfermagem Hospitalar para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Doação e Transplantes de órgãos e Tecidos.

1. Enfermagem. 2. Educação Permanente. 3. Dissertações Acadêmicas.  
I. Matos, Selme Silqueira de Matos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

*Este trabalho é dedicado a todos os meus familiares e pessoas intimamente ligadas às nossas vidas, que no período de desenvolvimento deste trabalho nos ajudaram com paciência, carinho e compreensão, demonstrando que a superação nos momentos difíceis vale à pena, por estarmos ao lado de quem realmente se importa com nosso sucesso.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me capacitar para que eu chegasse a este estágio da minha vida, pois sei que “tudo posso Naquele que me fortalece”.

Aos meus familiares, a quem devo parte do que tenho e do que sou, agradeço a dedicação e amor recebidos sempre.

A minha orientadora Dra Selme Silqueira de Matos por compartilhar conhecimento e me incentivar a concluir este curso.

A banca examinadora Dra Daclé Vilma Carvalho e Dra Salete Maria de Fátima Silqueira pela contribuição no aprimoramento deste estudo.

Enfim, aos amigos, colegas e a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para que este trabalho acontecesse. Àqueles que acreditaram em mim, muito obrigada!

## RESUMO

Este é um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura, realizado o objetivo de potencial doador de órgãos: aspectos a serem considerados. O estudo mostra o cenário e algumas seqüelas em morte encefálica e seus manuseios. Diante da escassez de órgãos em condições satisfatórias para transplante é essencial a otimização do uso de órgãos captados de doadores com morte encefálica, para que os mesmos, uma vez que se tornem doadores efetivos, tenham seus órgãos melhor aproveitados e passíveis de serem transplantados. O adequado conhecimento da complexa fisiopatologia envolvendo a morte encefálica é de fundamental importância para que se implemente de forma racional um protocolo de manuseio agressivo ao potencial doador, o que certamente resultará num aumento de órgãos captados e do número de órgãos captados por doador, além da redução das taxas de disfunção primária dos enxertos transplantados. Concluiu-se que medidas de educação contínua devem se aplicadas entre profissionais de enfermagem, sendo iniciadas durante o período acadêmico, através da conscientização da importância destes profissionais no processo de doação, com o objetivo de contribuir para a redução do tempo nas filas de espera por um transplante de órgão no Brasil.

**Descritores:** Transplantes, Morte Encefálica, doador de órgãos.

## ABSTRACT

This is a descriptive study of integrative literature review, held to describe the healthcare scenario of the potential donor in ME. The study shows the scenario and some sequelae of ME and their actions. Faced with the shortage of organs in satisfactory conditions for transplant is essential to optimizing the use of organs from brain-dead donors raised, so that the same, once they become effective, donors have their organs better leveraged and liable to be transplanted. The appropriate knowledge of the complex pathophysiology involving the brain death is of fundamental importance to rationally implement a protocol of aggressive handling of the potential donor, which certainly will result in an increase of organs obtained and the number of bodies picked up by donor, besides the reduction of rates of primary graft dysfunction transplanted. It was concluded that continuing education measures should be applied between nursing professionals, being started during the academic period, through the awareness of the importance of these professionals in the donation process, with the objective of contributing to the reduction in the queues of waiting for an organ transplant in Brazil.

**Key Words:** transplantation, Brain death, Organ donors.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2- OBJETIVO.....	11
3- REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Repercussões Fisiopatológicas da ME.....	12
3.2 Assistência de Enfermagem na Manutenção Fisiológica do Doador.....	14
4- - PERCURSO METODOLÓGICO.....	16
4.1- Método e etapas.....	16
4.2- População e amostra.....	16
4.3- Critérios de inclusão.....	16
4.4- Análise dos dados.....	17
5- ANÁLISE DE RESULTADOS.....	18
5.1- Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.....	18
5.2- Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores.....	18
5.3- Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: Estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem.....	19
6-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
7- REFERÊNCIAS .....	21
APÊNDICE A .....	24

## 1- INTRODUÇÃO

O processo de doação e transplante para Moraes (2009) é complexo, iniciando-se com a identificação e manutenção dos potenciais doadores. Em seguida, os médicos comunicam à família a suspeita da morte encefálica (ME), realizam os exames comprobatórios para o diagnóstico de ME, notificam o potencial doador à Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), responsável pela área do hospital notificador. O profissional da CNCDO realiza a avaliação das condições clínicas do potencial doador, da viabilidade dos órgãos e tecidos a serem extraídos e faz a entrevista para solicitar o consentimento familiar sobre a doação.

Segundo Guett (2008) a morte encefálica (ME) é hoje definida como a ausência de funcionamento de todo o cérebro, manifesta por coma profundo, apnéia e ausência de reflexos supra-espinhais. Portanto, a ME sob o ponto de vista médico e ético equivale à morte de um indivíduo, já que o cérebro é fundamental para a função integrativa do organismo.

A Legislação Brasileira sobre doação de órgãos vem sofrendo intensa modificação nos últimos anos. Desde a primeira lei, aprovada em 1968, que teve a capacidade de iniciar a discussão sobre o comportamento das pessoas frente à doação, até a Lei nº 9.434 de 04 de fevereiro de 1997, que inclui no cotidiano de todos os brasileiros o termo "doação presumida", tivemos uma ampla mudança no comportamento social.

A Lei nº 9.434 autoriza a gratuidade de tecidos/órgãos/partes (T/O/P) do corpo humano em vida ou *post mortem* para fins de transplante desde que sejam realizados por estabelecimentos de saúde e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplantes, previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde, sendo que a retirada *post mortem* de T/O/P deverá ser precedida do diagnóstico de ME, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de transplantadores.

A Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001 revogou o consentimento presumido, definindo que a retirada de T/O/P de pessoas falecidas dependerá da autorização do cônjuge ou

parente maior de idade, obedecida a linha sucessória reta ou colateral, até o 2º grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte

A ME para Dimpério(2007) é um processo complexo que altera a fisiologia de todos os sistemas orgânicos. Recentemente foi reconhecido que ela envolve uma série de perturbações neuro-humorais cíclicas que incluem alterações bioquímicas e celulares que conduzem a disfunção múltipla de órgãos, repercutindo na qualidade do órgão transplantado.

Segundo Rech (2007) a ME é diagnosticada pela isquemia cerebral que evolui no sentido rostrocaudal até envolver regiões do mesencéfalo, ponte e bulbo, culminando com a herniação cerebral através do forâmen magno. O momento que precede a herniação cerebral é marcado por extremas elevações da Pressão Intracraniana (PIC), acompanhada da tríade de Cushing, que representa o esforço final do organismo na tentativa de manter a perfusão cerebral.

Diante do exposto o problema deste trabalho foi identificar os fatores que podem levar a perda de um potencial doador de órgãos nas unidades de urgências e emergências e terapia intensiva.

Pelo contexto apresentado acima, este estudo tem como objetivo:

## 2-OBJETIVO:

Identificar aspectos a ser considerados essenciais para ser um potencial doador de órgãos em ME.

### 3-REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 As principais alterações Fisiopatológicas decorrentes da ME são;

A intensa liberação de catecolaminas durante a descarga autonômica produz grande vasoconstrição, que acarreta hipertensão arterial, taquicardia e aumento da demanda de oxigênio do miocárdio, podendo causar isquemia e necrose miocárdica, além de arritmias cardíacas. O pulmão é muito susceptível aos eventos que se seguem à ME. Durante o período de intensa descarga adrenérgica o sangue é redistribuído e ocorre um aumento do retorno venoso ao ventrículo direito o qual aumenta rapidamente seu débito, aumentando o fluxo pulmonar. Tais alterações manifestam-se com o desequilíbrio ventilação perfusão e hipoxemia. A falência progressiva do eixo hipotalâmico-hipofisário evolui para um declínio gradual e inexorável das concentrações hormonais, principalmente do hormônio antidiurético (ADH). Diabetes *insipidus* ocorre em aproximadamente 80% desses pacientes e caracteriza-se por grandes volumes de diurese hiposmolar, com hipovolemia secundária, hipernatremia e hiperosmolaridade sérica. É importante causa de hipotensão e hipoperfusão tecidual, produzindo inúmeros distúrbios eletrolíticos além da hipernatremia, que contribuem para o desenvolvimento de disritmias cardíacas e depressão miocárdica. No fígado ocorre depleção dos estoques de glicogênio e redução da perfusão sinusoidal hepática. A lesão do tecido cerebral libera tromboplastina tecidual e outros substratos ricos em plasminogênio. Esses fatores de coagulação, acidose e hipotermia favorecem o desenvolvimento de coagulação intravascular disseminada. A regulação hipotalâmica da temperatura é perdida com a ME. A vasodilatação extrema típica da síndrome, associada à inabilidade de tremer para produzir calor, além da infusão de grandes volumes de fluidos não aquecidos, resulta em diminuição de temperatura de forma muito rápida. A hipotermia induz a diversos efeitos deletérios, como disfunção cardíaca, disritmias, coagulopatia, desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a esquerda e diurese induzida pelo frio.

## **Morte Encefálica-ME :Sinais Clínicos e Tecnológicos**

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na resolução CFM nº 1.346/91, define morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível

O diagnóstico de ME é feito através da análise da história médica e dos achados ao exame físico e do eventual recurso a exames complementares (obrigatórios pela legislação brasileira).

Uma vez estabelecida a causa do coma, que possa ser registrada e que tenha caráter de irreversibilidade deverão ser realizados exames clínicos para detectar a ausência de função encefálica.

O início do exame clínico deverá ser em um paciente hemodinamicamente estável. Logo todos os recursos de terapia disponíveis devem ser empregados para a adequação hemodinâmica.

Devem se afastar as situações de hipotensão grave, hipotermia, alterações metabólicas e o uso de sedativos ou bloqueadores da junção neuro-muscular, que podem alterar a avaliação do exame neurológico comprometendo o diagnóstico

O exame clínico deverá ser repetido em no mínimo duas ocasiões, preferencialmente por médicos diferentes e em intervalos de tempo de no mínimo seis horas.

O diagnóstico de ME é diferenciado de acordo com a idade, sendo:

- de 7 dias a 2 meses de idade (incompletos): dois EEG com intervalo de 48 hs.
- de 2 meses a 1 ano (incompleto): dois EEG com intervalo e 24 hs.
- de 1 ano a 2 anos (incompletos): o tipo de exame é facultativo. No caso de EEG são necessários dois registros com intervalo mínimo de 12 horas.

Em pacientes acima desta idade é necessário apenas a realização de um exame complementar, de escolha facultativa.

O exame clínico consiste em uma tríade diagnóstica: coma profundo arreativo e aperceptivo, ausência de reflexos de tronco encefálico e constatação da apnéia

**Coma:** o paciente em ME dever estar em coma arreativo e arresponsivo. Para o diagnóstico de ME só interessa a arreatividade supraespinal.

**Ausência de reflexos de tronco encefálico:** Tais reflexos representam a capacidade de integração encefálica. Os testes necessários para demonstrar a falência do tronco encefálico levam apenas alguns minutos para serem realizados, mas sua importância é fundamental para o prosseguimento da avaliação diagnóstica de ME.

Guetti (2008) enfatiza a necessidade de que devem ser testados os reflexos:

- Fotomotor:
- Córneo-palpebral: Óculo-cefálico: Óculo-vestibular: Traqueal:
- Constatação da apnéia:

A mesma autora considera obrigatórios os exames realizados para detectar a ausência de circulação intracraniana a saber :

- Angiografia Cerebral:
- Cintilografia Radioisotópica:
- Doppler Transcraniano:
- Ressonância Magnética
- EEG:
- Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico:
- Extração Cerebral de Oxigênio:
- Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET)

### **3.2 Assistência de Enfermagem na Manutenção Fisiológica do Doador**

Como já descrito, a ME pode causar múltiplos efeitos deletérios sobre o organismo, resultando em instabilidade cardiovascular, desarranjos metabólicos e hipoperfusão tecidual. É importante que se tenha um amplo conhecimento destas possíveis complicações, possibilitando o reconhecimento precoce e conseqüente manuseio para a preservação dos órgãos.

Segundo Filho (2005) o objetivo básico na manutenção do potencial doador pode ser resumido na regra dos 10/100):

- Hemoglobina >10g/dl
- Pressão Venosa Central (PVC) > 10mmHg
- Pressão arterial sistólica > 100mmHg
- Dopamina < 10µg/Kg/min
- Débito urinário >100ml/hora
- PaO<sub>2</sub> >100mmHg

Para Araújo (2002) é de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Para isso é necessário que o enfermeiro desta equipe possua conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, da monitorização hemodinâmica, e repercussões hemodinâmicas, advindas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas.

A determinação de ME varia de país para país. Em alguns países (EUA, por exemplo), o exame à beira do leito é suficiente para constatação de ME. Entretanto, outros países recomendam a realização de exames confirmatórios que demonstrem ausência de função elétrica, metabólica ou de fluxo cerebral.

O eletroencefalograma (EEG) é o exame confirmatório mais utilizado em vários países. Entretanto, esse exame é de difícil execução na unidade de tratamento intensivo (UTI), pela possibilidade de artefatos confundirem-se com a atividade elétrica.

## 4- PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1- Método e etapas

Neste estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que ele permite sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos ou teóricos já concluídos para prover uma maior compreensão sobre fenômenos específicos ou um problema de saúde, tem os mesmos critérios de uma pesquisa primária com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade de replicação<sup>(25)</sup>.

### 4.2- População e amostra

O levantamento da bibliografia inerente ao tema foi desenvolvido nas bases de dados do Scielo. Para a busca da literatura das bases de dados do Scielo, foi utilizado como ferramenta o formulário básico. Como estratégias de busca foram utilizadas os seguintes descritores: “Transplantes”, “Morte Encefálica” e “doador de órgãos”, no qual foram selecionados 12 artigos.

Após a leitura das publicações frente aos critérios de inclusões, tais como: Aspectos Éticos relacionados à retirada de órgãos e tecidos; Sinais Clínicos/Tecnológicos da ME; Assistência de Enfermagem na Manutenção Fisiológica do Doador, foram selecionados 3 artigos (25,0%).

### 4.3- Critérios de inclusão

Quanto ao ano de publicação, a maior parte freqüência foi em 2007; no que se refere ao estado onde ocorreu a publicação, maior parte no estado de São Paulo – SP.

Somente os estudos que respondem a pergunta da presente revisão serão selecionados. Não foi definido um período de busca.

#### 4.4- Análise dos dados

Inicialmente foi realizada a leitura crítica da literatura que faz parte da amostra deste trabalho. A análise de dados se deu por meio de síntese, buscando grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste assunto.

A síntese dos dados extraídos dos estudos está apresentada através de um quadro sinóptico (QUA. 01) contemplando título, ano de publicação, nome do primeiro autor, intervenção estudada e resultados encontrados, reunindo, desta forma, o conhecimento produzido sobre o tema investigado.

Quadro 01

Nº	Ano	Título	1º autor	Dados Estudada	Resultados
01	2008	<b>Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica<sup>(2)</sup>.</b>	GUETTI, Nancy Ramos	Atuação do enfermeiro na assistência para manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos.	Aspectos éticos relacionados à retirada de órgãos e tecidos, repercussões fisiopatológicas da morte encefálica (ME), sinais clínicos e tecnológicos da ME e a assistência de enfermagem na manutenção fisiológica do potencial doador de órgãos.
02	2009	<b>Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores<sup>(20)</sup>.</b>	Moraes EL	Transplante de órgãos; Transplante de tecidos; Doadores de tecidos; Morte encefálica; Família.	Conhecer a percepção de familiares de potenciais doadores sobre os motivos de recusa para doação de órgãos e tecidos para transplante.
03	2007	<b>Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: Estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem<sup>(21)</sup>.</b>	Maria Madalena Del Duqui Lemes	Cuidados de enfermagem; transplante de órgãos; obtenção de tecidos e órgãos	No processo de imersão nos dados coletados, foi identificado o significado de morte encefálica, que desvelou a inter-relação entre as categorias, constituindo-se no tema cultural deste estudo: “não é uma pessoa”. O significado de transplante atribuído pela equipe de enfermagem é marcado pela descrença em razão de experiências anteriores vivenciadas na unidade de terapia intensiva.

## 5-Analise de resultados

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem em especial na formação dos técnicos de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro-educador para reproduzir e transferir o conhecimento adquirido.

### 5.1- Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica<sup>(13)</sup>.

Guetti et al (2008)., realizaram uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, qualitativo a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) descrevendo a ME e seus múltiplos efeitos deletérios sobre o organismo, resultando em instabilidade cardiovascular, desarranjos metabólicos e hipoperfusão tecidual. Sendo importante que se tenha um amplo conhecimento destas possíveis complicações, possibilitando o reconhecimento precoce e conseqüente manuseio para a preservação dos órgãos. Sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. O referido estudo mostra sinuosamente algumas seqüelas de ME e seus manuseios. Segundo as autoras diante da crescente escassez de doadores e de órgãos em condições satisfatórias, é necessário que a equipe de enfermagem otimize o cuidado devido aos pacientes em ME para que os mesmos, uma vez que se tornem doadores efetivos possa ter o melhor aproveitamento de todos os órgão possíveis de serem transplantados.

### 5.2- **Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores.**

Moraes, E. L., Massarollo, M. C. K. B. realizou um estudo, de abordagem qualitativa, tratando-se de um estudo que não visa resultados estatísticos e generalizações. O presente estudo teve como objetivo vivenciar a recusa familiar da doação de órgãos e tecidos para transplante, por familiares de potenciais doadores, em uma Organização de Procura de Órgão do Município de São Paulo.

O estudo sobre a recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante desvelou que os motivos de recusa estão relacionados à crença religiosa, valores, inadequações no processo de doação e transplante e a falta de compreensão do diagnóstico de morte encefálica, que é pouco compreendida pela população, que tem dificuldade em reconhecer que uma pessoa que apresenta batimentos cardíacos possa estar morta. Além disso, a propaganda negativa sobre a corrupção na doação de órgãos, veiculada pelos meios de comunicação, contribui para que o familiar acredite que o comércio de órgãos seja uma realidade.

5.3- Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: Estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem

Duqui et al (2007), identificam em sua pesquisa de caráter quantitativo exploratório a vivência da equipe de enfermagem na manutenção de potenciais doadores de órgãos. A pesquisa mostra que o significado de transplante atribuído pela equipe de enfermagem é marcado pela descrença em razão de experiências anteriores vivenciadas na unidade de terapia intensiva. Assim, as crenças e valores dessa subcultura interferem ou determinam distanciamento do paciente e conseqüente prejuízo na assistência adequada para a manutenção do doador e qualidade dos órgãos doados.

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da escassez de órgãos em condições satisfatórias para transplante é essencial que otimize o uso de órgãos captados de doadores com morte encefálica para que os mesmos, uma vez que se tornem em doadores efetivos, possa haver melhor aproveitamento de todos os órgãos possíveis de serem transplantados.

O enfermeiro deve estar capacitado a identificar tais alterações fisiopatológicas para que, junto com a equipe de saúde, possa instituir medidas terapêuticas adequadas.

Diante da recusa familiar no processo de doação de órgãos para transplante em que os motivos estão relacionados à crença, valores, falta de compreensão do diagnóstico de morte encefálica e inadequações no processo de doação e transplante. Nessa situação, não é aconselhável forçar um diálogo ou realizar a solicitação da doação dos órgãos. É necessário e de grande importância uma postura ética e o respeito diante do sofrimento da família é um dever do profissional de enfermagem que presta assistência ao potencial doador e seus familiares.

Concluiu-se que é necessário que sejam tomadas medidas de educação contínua entre os profissionais de enfermagem, iniciando, durante o período acadêmico, conscientizando da importância dos profissionais no processo de doação, a fim de contribuir para a diminuição do tempo e no sofrimento para aqueles que aguardam um órgão na fila do transplante no Brasil.

Com a descrição deste cenário nosso objetivo foi alcançado. Nossa expectativa é que este estudo desperte o interesse dos enfermeiros de serviço, discentes, docentes para novos estudos e com isto contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em ME.

## 7- REFERENCIAS

1. A.L.P. BITTENCOURT et al. **A perda do filho: luto e doação de órgãos** - Estudos de Psicologia I Campinas I 28(4) I 435-442 I outubro - dezembro 2011.
2. Araújo S, Cintra EA, Bacheга EB. **Manutenção do potencial doador de órgãos**. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 443-56.
3. **Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**. Registro Brasileiro de Transplantes. Reg Bras Transpl 2011- (Jan/Dez) ABTO.
4. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Morte encefálica**. Curso de imersão em terapia intensiva neurológica. 4ª ed. São Paulo (SP): AMIB; 2005.
5. Bollinger RR, Heinrichs DR, Seem DL et al - **Organ procurement organization (OPO), best practices**. Clin Transplant, 2001; 15 :(Suppl6):16-21.
6. Brasil. Lei n. 9434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília (DF): ANVISA; 1997.
7. Caldeira Filho M, Westphal GA. **Manual prático de medicina intensiva**. São Paulo (SP): Segmento; 2005.
8. Cinque, Valdir Moreira, BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante**. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010, vol.44, n.4, pp. 996-1002. ISSN 0080-6234.

9. Cintra, Eliane de Araujo et al. **Vasopressina e morte encefálica**. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2000, vol.58, n.1, pp. 181-187. ISSN 0004-282X.
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução. CFM n.1346/91. **Regulamentação do diagnóstico de morte encefálica**. Ética médica. São Paulo (SP): CREMESP; 1996.
11. D'Império F. **Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplantes de pulmão**. *RBTI* 2007; 19(1): 74-84.
12. Gauger GE. **Declaração de morte cerebral**. In: Andrews BT. Tratamento intensivo em neurocirurgia. Rio de Janeiro (RJ): DiLivros; 2004. p. 229-33.
13. Guetti, Nancy Ramos e MARQUES, Isaac Rosa. **Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica**. *Rev. bras. enferm.* 2008, vol.61, n.1, pp. 91-97. ISSN 0034-7167.
14. Knobel E. **Condutas no paciente grave**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1998.  
Lazar NM, Shemie S, Webster GC, Dieckens BM. **Bioethics for clinicians: Brain death**. *CMAJ.* 2001;164:833-6.
15. Maria Madalena Del Duqui Lemes, MMD, Bastos, MAR. **Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: Estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(5).
16. Marinho A. - **Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro** - *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(10):2229-2239, out, 2006
17. Moraes EL, Massarollo MCKB.: **Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores** *Acta Paul Enferm* 2009;22(2):131-5.

18. Moraes, Edvaldo Leal de et al. **O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009, vol.17, n.5, pp. 716-720. ISSN 0104-1169.
19. Philippe Steiner - **A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias** - Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 16, n. 2. Nov.,2004.
20. Rech TH, Rodrigues Filho EM. **Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos.** RBTI 2007; 19(2): 197-204.
21. Rech, TH. Tatiana, RODRIGUES FILHO, Édison Moraes. **Entrevista familiar e consentimento.** Rev. bras. ter. intensiva. 2007, vol.19, n.1, pp. 85-89. ISSN 0103-507X.
22. Rocha R.F. - **O anencéfalo como doador de órgãos e tecidos para transplante: possibilidades legais, morais e práticas** - Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 2): S297-S302 dez., 2010.
23. Sardinha LAC, Dantas Filho VP. **Morte encefálica.** In: Cruz J, editor. Neurointensivismo. São Paulo (SP): Atheneu; 2002. p. 235-59.
24. Vilibor RA. **Diagnóstico de morte encefálica.** Curso de formação de coordenadores intra-hospitalar de transplante. São Paulo (SP): ABTO; 2007.
25. Whittemore, R; Knafl, K. **Uma revisão integrativa: uma metodologia atualizada.** Journal of advanced nursing, v.52, n.5, p.546-553, 2005.
26. Wijdicks EF. **The diagnosis of brain death.** N Engl J Med. 2001;344:1215-21.

**ANEXO**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<p><b>Características das Publicações</b></p> <p><b>Nome do artigo:</b></p> <hr/>
<p><b>Referência:</b></p> <hr/>
<p><b>Base de dados pesquisada:</b></p> <hr/>
<p><b>Periódico:</b></p> <hr/>
<p><b>Ano de Publicação:</b></p> <hr/>
<p><b>Tipo de Publicação:</b></p> <hr/>
<p><b>Idioma:</b></p> <hr/>
<p><b>Resumo:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>:</p>