

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MAYRA MARQUES**

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A  
POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA**

**Belo Horizonte**

**2017**

**MAYRA MARQUES**

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A  
POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências do Curso de Especialização *Lato Sensu* Assistência de Enfermagem de Média e Alta complexidade CEAEMAC, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientadora: Professora Anadias Trajano Camargos

**Belo Horizonte**

**2017**

**MAYRA MARQUES**

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A  
POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA**

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Anadias Trajano Camargos - Orientadora

---

Prof.

---

Prof.

Aprovada em: 16 de março de 2017

**Belo Horizonte**

**2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

Marques, Mayra

Importância da atuação do enfermeiro a potenciais doadores de órgãos em morte encefálica [manuscrito] / Mayra Marques. - 2017. 38 f.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva.

1. Enfermeiro. 2. Morte Encefálica. 3. UTI. I. Trajano Camargos, Anadias. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

## **DEDICATÓRIA**

**Esta obra eu dedico inteiramente a Deus.**

Agradeço a Deus pelo fim de mais essa etapa e por esse sonho que se concretiza, porque dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas.

Desde o ingresso na Pós-graduação até a presente data tenho sido amparada, conduzida e confortada por Aquele que me permitiu realizar mais este sonho em minha vida. Por isso e por outros motivos, tenho o prazer em Lhe dedicar este trabalho. Ao Senhor sejam dadas todas as honras.

## **AGRADECIMENTOS**

### **Pai e Mãe**

Ofereço aos meus pais, Luiz e Wilma, meu abrigo seguro, de onde recebi apoio incondicional nessa empreitada. Os primeiros a sonhar tudo isso, agradeço por acreditarem sempre no meu potencial e por cada palavra de sabedoria e encorajamento ofertada a mim. É justamente isso, acompanhado de carinho, amor e compreensão, que me faz prosseguir sempre. Muito obrigada por estarem comigo na realização deste sonho. Amo muito vocês!

### **Ao meu grande amor Diego**

Mais que um esposo, meu amigo, companheiro e confidente. Meu principal incentivador, sempre me apoiando e buscando compreender minhas ideias e escolhas. Acreditou nos meus devaneios e projetos, principalmente quando nem eu mais acreditava. Sem o seu apoio eu não teria chegado até aqui. Eu te amo muito!

### **A mestre e orientadora professora Anadias Trajano Camargos**

Agradeço pelo dinamismo, confiança, carinho, enfim, por compreender e incentivar a concretização desse trabalho.

Muito obrigada pela paciência, por cada sorriso, por cada palavra positiva e de incentivo, por seu grande desprendimento em ajudar-nos e, sobretudo, pela amizade sincera.

## RESUMO

A atuação do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, após o diagnóstico de morte encefálica, é imprescindível, levando em consideração que compete a ele o planejamento e a implementação de intervenções que possam minimizar os danos orgânicos decorrentes do processo metabólico advindos da morte encefálica, de modo a preservar a sua dignidade e contribuir para a viabilidade dos órgãos a serem doados. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo identificar na literatura a importância da assistência prestada pelo enfermeiro para manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica. Foi adotado o método de revisão integrativa da literatura, através da inserção de sete artigos, somente nacionais, nos quais foram analisados a relevância da assistência e o conhecimento do enfermeiro ao potencial doador de órgãos em morte encefálica do período de 2010 a 2016, nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE); Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME) e Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF). Concluiu-se que o atendimento a pacientes em morte encefálica é uma situação complexa, que se desenvolve normalmente em decorrência de processos agudos. Dessa forma, corrobora-se que a morte encefálica é uma condição clínica que requer intervenções imediatas, exigindo do enfermeiro conhecimento científico e ético a respeito das possíveis alterações fisiopatológicas, assim como da manutenção hemodinâmica dos órgãos ou tecidos a serem doados, pois a viabilidade depende diretamente de sua adequada conservação.

**Descritores:** Morte encefálica; Enfermeiro e Unidade de terapia intensiva.

## ABSTRACT

The nurse's role in the maintenance of the organ and tissue donor, after the diagnosis of brain death, is essential, considering that it is the nurse's duty to plan and implement interventions that can minimize the organic damage resulting from the metabolic process arising from brain death, in order to preserve their dignity and contribute to the viability of the organs that are going to be donated. In this regard, this study aims to identify in the literature the importance of the nurse's assistance in the physiological maintenance of a potential organ and tissue donation after brain death. The method of an integrative literature review was adopted, concerning the incorporation of seven Brazilian papers, in which it was analyzed the relevance of health care and the nurse's knowledge to the potential organ donor after brain death during the period from 2010 to 2016 in the following electronic databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE); *Biblioteca Virtual de Saúde* (BIREME) e *Bancos de Dados em Enfermagem* (BDENF). It was concluded that patients' care after brain death is a complex situation, which usually develops due to severe processes. Accordingly, it was corroborated that brain death is a clinical condition that requires immediate intervention, demanding that nurses have scientific and ethical knowledge regarding possible pathophysiological changes, as well as the hemodynamic maintenance of the organs or tissues that are going to be donated, since their viability depends directly on proper conservation.

**Keywords:** Brain death; Nurse and Intensive Care Unit.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1.</b> População e amostra da revisão integrativa .....	<b>19</b>
<b>Quadro 2.</b> Características dos autores que amparam a revisão integrativa.....	<b>23</b>
<b>Quadro 3.</b> Características das publicações que fizeram parte da amostra .....	<b>25</b>
<b>Quadro 4.</b> Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	<b>27</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>6. DISCUSSÕES .....</b>	<b>30</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O paciente em morte encefálica é definido como um ser que apresenta parada total e irreversível do cérebro e tronco cerebral, embora mantenha, temporária e artificialmente, a função cardiorrespiratória (PESTANA; ERDMANN; SOUSA, 2012).

O traumatismo cranioencefálico, o acidente vascular encefálico e a lesão cerebral hipóxico-isquêmica são responsáveis por quase 90% das causas de morte encefálica (SILVA *et al*, 2016).

O diagnóstico de morte encefálica é confirmado por meio de dois exames clínicos e um exame complementar, conforme determina a Lei Nº. 9.434/97 e a Resolução Nº. 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina (MORAES *et al*, 2011).

Os critérios clínicos devem ser registrados no termo de declaração de morte encefálica por dois médicos experientes, não necessariamente neurologistas, em intervalo que varia conforme a faixa etária de cada paciente. É necessária a realização de exame complementar que demonstre ausência de atividade elétrica cerebral, ausência metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral. Essa normatização permitiu a doação de órgãos e a exigência de cuidados intensivos para manter o paciente como potencial doador (PESTANA; ERDMANN; SOUSA, 2012).

No ano de 1995, o Governo Federal através do Ministério da Saúde iniciou um movimento de intervenção para organizar os serviços responsáveis pela realização do transplante no país, culminando com a Lei 9.434/97 que dispôs sobre a remoção de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes e tratamento. Além disso, com o Decreto lei 2.268/97 criou-se o Sistema Nacional de Transplante e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. Em outubro de 2009, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.600/2009, que dispõem sobre o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante definido a nível nacional, sua estrutura, funcionamento, diretriz e hierarquização no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009).

Atualmente, o transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida (MENDONÇA; CASTRO; BRASILEIRO, 2010).

Nessa perspectiva, o enfermeiro, como membro integrante da equipe multiprofissional, deve realizar a avaliação da função neurológica, contribuindo competentemente para detectar um potencial doador. Salienta-se ainda, que ao enfermeiro não compete emitir opinião sobre o

diagnóstico, mas sim a manutenção hemodinâmica ideal ao potencial doador, através dos cuidados planejados para manter os parâmetros necessários (VIRGÍNIO, 2012).

Ressalta-se que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 292/2009, ao enfermeiro compete planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos.

Logo, cabe ao enfermeiro de terapia intensiva conhecer as alterações fisiológicas decorrentes da morte encefálica para que, junto com equipe médica, possa conduzir o manuseio adequado do potencial doador (MENDONÇA; CASTRO; BRASILEIRO, 2010).

Nesse contexto, pretende-se estudar a temática a partir da seguinte questão norteadora: Qual a importância da assistência prestada pelo enfermeiro para a manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica?

Assim, esta pesquisa busca contribuir para o aperfeiçoamento da assistência prestada pelo profissional enfermeiro ao potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica. Acredita-se ainda, que este estudo proporcione benefício social, uma vez que, aprimorada a assistência, aumentam o número e a qualidade dos transplantes, bem como prolonga a vida do paciente.

## **2. OBJETIVO**

Identificar na literatura a importância da assistência prestada pelo enfermeiro para manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A morte encefálica é definida como condição clínica irreversível caracterizada pelo estado de cessação de todo o encéfalo e funções neurais, resultantes de edema e/ou maciça destruição dos tecidos encefálicos, embora as funções cardíacas e pulmonares permaneçam mantidas por avanços tecnológicos de suporte de vida (MAGALHÃES; VERAS; MENDES, 2016).

Uma vez estabelecida à 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. As causas mais frequentes são o traumatismo crânio-encefálico; a lesão cerebral isquêmica e a hemorragia intracraniana (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

No Brasil, esses critérios foram legalmente regulamentados em 1997, por meio da Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina, a qual define normas para o diagnóstico de morte encefálica, determinando que seja dividido inicialmente em duas etapas: dois exames clínicos neurológicos e um exame gráfico complementar.

A primeira tem como finalidade comprovar a ausência de reflexos do tronco encefálico, incluindo os reflexos Fotomotor – avalia respostas pupilares; reflexo Córneo-palpebral – é realizado um estímulo direto na córnea, próximo à esclera; reflexo Óculocefálico – fenômeno dos olhos de boneca; reflexo Óculo-vestibular – teste calórico com água gelada; reflexo Traqueal – de tosse e de náusea e a Constatação da apneia. Estes são realizados com intervalo de tempo conforme a faixa etária do potencial doador: a) de sete dias a dois meses incompletos, repetir exame a cada 48 horas; b) de dois meses a um ano incompleto, repetir a cada 24 horas; c) de um ano a dois anos incompletos, repetir a cada 12 horas e acima de dois anos, repetir o exame com um intervalo de 6 horas. Vale ressaltar que a primeira avaliação pode ser realizada por um médico intensivista, e a segunda, preferencialmente, por um neurologista (PESTANA; ERDMANN, SOUSA, 2012).

A etapa seguinte envolve a realização de exames complementares, tais como: angiografia cerebral, eletroencefalograma e tomografia computadorizada, os quais deverão demonstrar de forma inequívoca ausência de atividade elétrica e metabólica encefálica ou de perfusão sanguínea encefálica (MAGALHÃES; VERAS; MENDES, 2016).

Após a identificação de um potencial doador, deve-se informar à família a suspeita da morte encefálica, e em seguida, notificar o doador em potencial à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). A mesma irá repassar a notificação à Organização de Procura de Órgãos (OPO), que por sua vez avalia as condições clínicas do

potencial doador, e se viável realiza a entrevista familiar quanto à doação. Quando a família autoriza, inicia-se um protocolo interno que contempla vários procedimentos técnicos e administrativos indispensáveis para a viabilização dos órgãos (CISNE *et al.* 2016).

O transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica segura e eficaz para pacientes portadores de doenças graves, agudas ou crônicas, que não possuem outra forma de tratamento, determinando a reversão do quadro e visando uma melhor qualidade e expectativa de vida (ARAUJO; MASSAROLLO, 2010).

Nesta perspectiva, Costa; Costa e Aguiar (2016) corroboram que doadores vivos podem doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado e parte do pulmão. Já não vivos em morte encefálica podem fazer a doação de coração, pulmões, rins, córneas, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias e intestino.

O sucesso do transplante está intimamente relacionado à manutenção ideal desse potencial doador. Um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar, através de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de dez pacientes e, por isso, deverá ser conduzido e manuseado com o mesmo empenho e dedicação que qualquer outro paciente (GUETTI E MARQUES, 2008).

A manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos deve ser realizada tão logo ocorra a suspeita de morte encefálica. São imprescindíveis as ações dos profissionais inerentes à manutenção desse corpo para que aguarde, em condições hemodinâmicas adequadas, a decisão familiar com relação à doação dos órgãos aproveitáveis (FREIRE *et al.*, 2012).

Destaca-se, nessa atuação, o papel do enfermeiro responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos, tendo importância fundamental no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da morte encefálica, na monitorização hemodinâmica e na prestação de cuidados individualizados. Nessa etapa, é recomendado o monitoramento cardíaco contínuo; da saturação de oxigênio; da pressão arterial; da pressão venosa central; do equilíbrio hidroelétrico e ácido base; do débito urinário e da temperatura corporal (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

A assistência do enfermeiro vai ser focada na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona sobre o organismo em um pequeno espaço de tempo, apresentando como principais alterações fisiológicas a hipotensão arterial; a hipotermia; a hipernatremia; a hiperglicemia; a infecção e as úlceras de córnea gerando instabilidade hemodinâmica, o que exige extrema agilidade nos processos burocráticos (FREIRE *et al.*, 2012).

O mesmo autor elucida que essas alterações, quando não tratadas adequadamente, são as principais causas da não efetivação do transplante de órgãos e tecidos. Para evitar esse problema, torna-se necessário o conhecimento dos profissionais intensivistas quanto ao reconhecimento precoce das alterações fisiológicas decorrentes da morte encefálica e à consequente manutenção deste organismo a fim de preservar a qualidade dos órgãos a serem transplantados.

Contribuindo com a ideia acima, Cisne *et al* (2016) acrescentam que outros fatores também interferem na captação e doação de órgãos, entre os quais podem ser citados a omissão da notificação e o desconhecimento por parte da equipe profissional de saúde sobre fisiopatologia e fisiologia da morte cerebral. Do mesmo modo, o pouco esclarecimento do familiar quanto ao diagnóstico de morte encefálica, entrevista inadequada e dificuldades de comunicação com a equipe responsável pelo processo de doação também são fatores que dificultam a captação e doação de órgãos.

Logo, é primordial que o enfermeiro tenha conhecimento científico a respeito da fisiopatologia, pois exerce função extremamente importante no controle de todos os dados hemodinâmicos, hídricos e monitorização dos pacientes. Os cuidados iniciais envolvem a higienização corporal, a fim de evitar infecções; o cuidado às córneas, umedecendo-as e usando gases embebidas com soro a 0,9% ou água destilada a cada três horas; a mudança de decúbito, evitando úlceras por pressão e a elevação da cabeceira a 30 graus (CAVALCANTE *et al*, 2014).

Costa; Costa e Aguiar (2016) reforçam ainda que enfermeiros devem atentar também para possíveis alterações relacionadas à diurese no que diz respeito à função renal, visto que é preciso manter controle hídrico. Distúrbios são comuns em pacientes em morte encefálica. Entre esses estão distúrbios eletrolíticos, que incluem diminuição de sódio, cálcio, fosfato e magnésio, que necessitam de reposição imediata. O controle dos distúrbios hidroeletrólíticos também deve ser realizado através de dosagem seriada dos eletrólitos. Os distúrbios metabólicos hipercalemia e hipomagnesia são comuns e induzem a arritmias cardíacas. O aporte energético-calórico tem papel fundamental para fornecer equilíbrio hemodinâmico ao potencial doador, e a falta desse cuidado pode acarretar prejuízo ao metabolismo. Por conseguinte, a regressão desse quadro possivelmente levará ao desequilíbrio metabólico, tornando inviável a conservação dos órgãos.

Cabe ainda ao enfermeiro intensivista avaliar e anotar em prontuário todos os parâmetros vitais. A hipotermia provoca uma série de complicações deletérias ao potencial doador, entre elas arritmia cardíaca, distúrbios de coagulação hiperglicemia e cetose,

distúrbios eletrolíticos e desvio de curva de dissociação na oxigenação de hemoglobina. No aquecimento do potencial doador utilizam-se soluções aquecidas (37°-38°C) por administração endovenosa, controlado com cobertores aquecidos e nebulização. A hiperglicemia deve ser controlada realizando-se dosagens seriadas de glicose sanguínea. A manutenção de uma adequada ventilação e oxigenação deve ser monitorada através de coleta de material para dosagem dos gases sanguíneos e do controle dos parâmetros do ventilador (DORIA *et al*, 2015).

Freire *et al* (2012) ressaltam que é de responsabilidade do enfermeiro realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Para isso é necessário que a equipe multiprofissional que assiste tal paciente possua conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas próprias da morte encefálica, da monitorização e repercussão hemodinâmica, advinda da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que segundo Soares *et al* (2014) apresenta reputação internacional na pesquisa em enfermagem e na prática baseada em evidências.

Corroborando com os estudiosos acima, Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a revisão integrativa é um método cuja finalidade se resume em sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre determinado tema, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para a compreensão desse tema.

Compreendendo a importância da revisão integrativa, Mendes, Silveira e Galvão (2008) ressaltam que a mesma admite a busca, a avaliação crítica e a síntese do conhecimento acerca do objeto investigado, permitindo como resultado final o atual estado de conhecimento deste tema, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a diminuição de custos, além da identificação de falhas que direcionem o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Além disso, a revisão integrativa tem a finalidade de obter dados que traduzam a contribuição da assistência prestada pelo enfermeiro aos potenciais doadores de órgãos em morte encefálica, visto que ela nos permite analisar artigos com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse. De modo geral, é preciso percorrer seis fases distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa primária (POMPEO, 2009), para garantir o rigor metodológico e evitar a ocorrência de vies.

Para desenvolver a revisão integrativa é necessário descrever as seguintes etapas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005):

##### **1ª Fase – identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora**

De acordo com Soares *et al* (2014), a definição do tema deve ser bem delimitada para direcionar a pesquisa de forma que a conclusão seja aplicável à prática clínica.

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão de literatura deste estudo foi: Qual a importância da assistência prestada pelo enfermeiro para a manutenção fisiológica de um potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica?

##### **2ª Fase – busca dos estudos na literatura**

Na realização da revisão integrativa devem estar explícitos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, pois a delimitação desta amostra aponta se a busca foi bem conduzida (SOARES *et al*, 2014).

Deste modo, foram considerados como critérios de inclusão:

- Artigos publicados no período entre 2010 a 2016; no idioma português, sem distinção do delineamento de pesquisa empregado; que pudessem ser obtidos na íntegra e indexados nas seguintes bases de dados: Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

A busca de publicações nas bases de dados acima citadas sobreveio entre o mês de setembro e novembro de 2016. Para a estratégia de busca, além dos descritores controlados: morte encefálica, enfermeiro e unidade terapia intensiva, também foram utilizados os booleanos “OR” e “AND”.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento (APÊNDICE A) cujos itens foram relacionados à questão norteadora e ao objetivo do estudo. Neste instrumento, foram compiladas informações referentes à: população, estratégia de busca e amostra.

Os dados referentes a estratégia de busca da amostra quanto aos dados dos artigos, respectivo periódico e a base indexada estão sintetizados no quadro 1.

**Quadro 1:** População e amostra da revisão integrativa, 2017

Base Dados	População	Estratégia de Busca/ Descritores	Amostra
SciELO	7	(ti:("MorteEncefálica" OR "Brain Death" OR "MuerteEncefálica" OR "Morte Cerebral")) AND (ti:(enfer* OR nurs*)) AND UTI	4
LILACS	4		3
MEDLINE	0		0
BDENF	0		0
TOTAL	11		07

Fonte: quadro elaborado pela autora, 2017.

Após busca bibliográfica abrangente foram localizados 44 estudos. Em uma pré-seleção, essa revisão integrativa contou com 11 estudos. Após leitura dos artigos na íntegra, considerando os critérios de inclusão, foram selecionados quatro estudos indexados na SciELO e três na LILACS. Desta forma, foram excluídos quatro estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os estudos sobre revisão sistemática da literatura preconizam que os artigos devem ser selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos (SOARES *et al*, 2014).

### **3ª Fase – coleta de dados para análise dos resultados**

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), esta fase tem como objetivo extrair as informações chaves de cada artigo selecionado, envolvendo a utilização de um instrumento de coleta de dados já validado.

Nesta etapa, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

### **4ª Fase – avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Após a organização e categorização dos estudos, foi realizada a avaliação crítica e criteriosa de cada artigo em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. A avaliação da qualidade dos estudos é crucial para a integridade científica da revisão integrativa, assim como observam (POLIT; BECK, 2012).

Trata-se de uma etapa complexa, exigindo tempo e conhecimento do pesquisador.

### **5ª Fase – interpretação e análise dos resultados**

Segundo Polit e Beck (2012), nesta etapa os dados apresentados por cada artigo são associados com a qualidade metodológica e, posteriormente, compara-se a frequência dos resultados positivos e negativos relacionados ao tema.

Esta fase envolve, ainda, a classificação dos estudos em subgrupos de acordo com o objetivo do estudo, metodologia da pesquisa, idioma, ano de publicação e periódico.

Dessa forma, os estudos selecionados serão apresentados em quadros sinópticos e analisados detalhadamente no item Resultados, permitindo que o revisor faça sugestões pertinentes a novos estudos, contribuindo para progresso da assistência a saúde.

### **6ª Fase – apresentação da síntese do conhecimento**

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), na etapa final da revisão integrativa acontece a sintetização do conhecimento, de forma objetiva e completa, a fim de permitir o leitor uma avaliação crítica dos resultados.

## 5. RESULTADOS

A presente revisão integrativa da literatura conta com sete artigos que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos para a inclusão neste estudo. Cada artigo foi analisado conforme o que foi proposto pela metodologia.

O quadro 2 exibe as características dos autores dos artigos que foram incluídos na amostra da revisão integrativa. Com relação ao país de origem dos artigos selecionados, verificou-se que absolutamente todos os estudos são de origem brasileira. Quanto ao número de autores, dois artigos possuem seis autores e dois possuem cinco. Um artigo, somente dois autores, e dois, três autores. Em relação à profissão desses, evidenciam-se três artigos de autoria de enfermeiros, um artigo elaborado por acadêmico em enfermagem e três artigos não informam a autoria.

Com relação a formação dos autores, identificou-se no E3 dois mestres, um PhD, um especialista e um acadêmico. No E4, dois mestres e um bacharel. Já no E5, duas doutoras e uma doutoranda. No E6, três mestres, uma discente do mestrado, uma discente da especialização e uma bacharel e no E7, um mestre, duas mestrandas, duas bacharéis e uma acadêmica. Importante destacar que os estudos 1 e 2 não informaram a qualificação dos seus autores.

**Quadro 2:** Características dos autores que compõem a amostra da revisão integrativa, 2017

<b>COD. ESTUDO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR (ES)</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>QUALIFICAÇÃO</b>
E1	Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos.	ARAÚJO, MASSAROLLO, 2014.	Não Informado	Escola de Enfermagem da Universidade de SP.	Brasil	Não informado
E2	Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.	CAVALCANTE, <i>et al</i> , 2014.	Não Informado	Universidade Federal do Ceará.	Brasil	Não informado
E3	Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes.	FREIRE <i>et al</i> , 2012.	Enfermeira	Hospital da Restauração/ Recife.	Brasil	Especialista em Terapia intensiva
E4	Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Teresina sobre morte encefálica.	MAGALHÃES, VERAS E MENDES, 2016.	Não Informado	Não Informado	Brasil	Graduada Mestre Mestre
E5	Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica.	PESTAN A, ERDMANN e SOUSA, 2012.	Enfermeira Professora Enfermeira	Gerência do cuidado de enfermagem e saúde.	Brasil	Doutoranda Doutora Doutora
E6	Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção o potencial doador de órgãos.	CISNE <i>et al</i> , 2016.	Enfermeira	Não Informado	Brasil	Discente da especialização em Terapia Intensiva.
E7	Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos.	DORIA <i>et al</i> , 2015.	Enfermagem	Não Informado	Brasil	Graduanda

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

No quadro 3, estão descritas as características das publicações que foram incluídas na amostra da revisão integrativa. Em relação ao local de publicação dos artigos, dois estudos foram publicados na revista Acta Paulista de Enfermagem, dois na revista Escola Anna Nery, um na revista Bioética, um na revista de Enfermagem Atenção Saúde *Online* e um na revista Enfermagem Foco.

Quanto ao idioma das publicações, todos os estudos foram encontrados integralmente no idioma português. No que diz respeito à fonte de origem dos artigos, quatro estudos foram encontrados no banco de dados da SciELO e três na LILACS. Com relação ao tipo de estudo, evidenciou-se amostra de três estudos de natureza descritiva, sendo que todos são exploratórios. Os demais se caracterizam por duas propostas somente exploratórias e duas somente descritivas e uma única transversal descritiva. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, cinco são qualitativos e dois são quantitativos. No que diz respeito ao ano das publicações, dois foram publicados no ano de 2016, um no ano de 2015, dois em 2014 e dois datam do ano de 2012.

**Quadro 3:** Características das publicações que fizeram parte da amostra, 2017

<b>COD. ESTUDO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>TIPO PUB.</b>	<b>IDIOMA</b>	<b>ANO PUB.</b>	<b>FONTE</b>	<b>TIPO ESTUDO</b>	<b>DELINEAMENTO</b>
01	Acta Paul Enferm	Artigo	Português	2014	Scielo	Descritivo	Qualitativa
02	Acta Paul Enferm	Artigo	Português	2014	Scielo	Descritivo, exploratório.	Qualitativa
03	Esc. Anna Nery	Artigo	Português	2012	Lilacs	Exploratório, descritivo.	Quantitativa
04	Rev Bioética	Artigo	Português	2016	Scielo	Transversal e descritivo.	Quantitativa
05	Esc. Anna Nery	Recorte de dissertação	Português	2012	Lilacs	Exploratório	Qualitativa
06	Rev Enfermagem Atenção Saúde	Artigo	Português	2016	Scielo	Exploratório, descritivo.	Qualitativa
07	Enfermagem Foco	Artigo	Português	2015	Lilacs	Descritivo	Quantitativa

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O quadro 4, apresenta a síntese dos artigos que foram incluídos nesta revisão integrativa. Mendes (2008) destaca que a síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, diminui incertezas sobre recomendações práticas, permite propagações categóricas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis e auxilia a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo-benefício.

Todos os estudos apresentam amostras e naturezas distintas. Cinco estudos têm como objetivo descrever conflitos éticos e dificuldades vivenciadas bem como analisar a opinião; o dever e o conhecimento dos enfermeiros nos cuidados prestados aos pacientes em morte encefálica durante o processo de doação de órgãos; um estudo objetiva avaliar o conhecimento dos médicos intensivistas sobre morte encefálica; um estudo descreve as alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes e um estudo promoveu a reflexão da complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica.

As amostras utilizadas no desenvolvimento dos artigos que compõem essa revisão integrativa envolvem enfermeiros, médicos e acadêmicos de ambos os cursos que prestam assistência a potenciais doadores de órgãos e tecidos atendidos nas unidades de terapia intensiva, unidades de emergência e serviços de captação de órgãos no ambiente hospitalar.

O quadro abaixo destaca também os principais resultados apontados por cada pesquisa, ou seja, as constatações adquiridas através de cada estudo e também as conclusões, com a sintetização das idéias resultantes dos dados obtidos.

**Quadro 4:** Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

<b>COD. EST.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
<b>E1</b>	Conhecer os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos.	11 enfermeiros	Este estudo apontou que emergiram cinco categorias: dificuldade em aceitar a morte encefálica; não aceitação da equipe multiprofissional de desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos; dificuldades da equipe multiprofissional durante o processo de doação de órgãos; situações que podem interferir no processo de doação de órgãos e tomada de decisão frente a conflitos éticos.	Através deste estudo, conclui-se que os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos foram: a dificuldade do profissional em aceitar a morte encefálica como morte do indivíduo; a não aceitação em desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica e não doador de órgãos; o desconhecimento para a realização do protocolo de morte encefálica; a falta de comprometimento; o descaso no cuidado com o potencial doador; a escassez de recursos humanos e materiais; a crença religiosa e a falha na comunicação.
<b>E2</b>	Analisar a opinião dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.	30 enfermeiros	Os resultados deste estudo apontaram que as dimensões do cuidado dos Enfermeiros ao potencial doador de órgãos e tecidos dão indicativos de uma prática voltada para a manutenção hemodinâmica, estando presente, também, o conflito entre assistir ao paciente em morte encefálica ou a outros com possibilidades de sobrevida.	Diante deste estudo foi possível concluir que o cuidado de enfermagem ao potencial doador de órgãos configura-se como um processo complexo e que requer melhor qualificação e maturidade emocional, nem sempre presente.
<b>E3</b>	Descrever as alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes.	32 potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes	O presente estudo apontou que as principais alterações fisiológicas foram: hipotensão arterial, hipotermia, hipernatremia, diabetes <i>insipidus</i> , hiperglicemia, infecção, hipertensão arterial e úlcera de córnea.	Acredita-se que o conhecimento dessas alterações possibilita à equipe de saúde direcionar o cuidado ao potencial doador segundo as suas necessidades e, assim, manter o órgão/tecido viável para transplante.
<b>E4</b>	Avaliar o conhecimento dos médicos intensivistas sobre morte encefálica.	90 médicos	Conforme este estudo os participantes demonstraram, em sua maioria, conhecer a definição de morte encefálica, com melhores resultados entre aqueles com menor tempo de	Este estudo concluiu que os médicos, de modo geral, demonstraram dificuldades em determinar o horário legal do óbito por morte encefálica de paciente considerado doador de órgãos. Para os enfermeiros é fundamental esse conhecimento, pois

			exercício da profissão médica. Demonstraram saber da obrigatoriedade de exames complementares para o diagnóstico de morte encefálica e descreveram-se como seguros ou muito seguros para explicar morte encefálica a familiares de pacientes.	há implicações no exercício da ética profissional.
<b>E5</b>	Desvelar a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica.	12 enfermeiros	Neste artigo, foi abordada a categoria “Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica”.	O estudo evidenciou que o cuidado ao ser em morte encefálica é caracterizado por desordem e incertezas, fazendo com que o enfermeiro vivencie sentimentos diversos e ambivalentes. A sua complexidade está em compreender a sua singularidade e dialogicidade.
<b>E6</b>	Conhecer as dificuldades na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, a partir dos discursos dos acadêmicos envolvidos.	13 estudantes de enfermagem e medicina	Este estudo apontou que emergiram três categorias: Trabalho desenvolvido pela Organização de Procura de Órgãos; Opinião dos bolsistas quanto ao trabalho exercido e Entraves no processo de manutenção do potencial doador.	Conclui-se que os principais entraves na manutenção do potencial doador são os recursos físicos e humanos do hospital.
<b>E7</b>	Verificar o conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.	45 enfermeiros	Conforme este estudo, 55,6% dos enfermeiros afirmaram que a morte encefálica não é de notificação compulsória; e 8,9% dos enfermeiros indicaram todos os exames gráficos necessários.	Conclusão: os enfermeiros apresentaram considerável conhecimento em relação ao processo de doação, e baixo em relação à manutenção do potencial doador.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

## 6. DISCUSSÃO

O estudo 01 contou com a participação de 11 enfermeiros, que vivenciaram conflitos éticos durante o processo de doação de órgãos e tecidos, sendo nove mulheres e dois homens, com idade entre 26 e 39 anos. A média do tempo de conclusão do curso de graduação foi de oito anos. O tempo de trabalho na instituição variou de quatro a 19 anos. Em relação à unidade de trabalho, o maior número de entrevistados era das unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica. As categorias que emergiram dos discursos dos enfermeiros foram: a dificuldade do profissional em aceitar a morte encefálica como morte do indivíduo; a não aceitação em desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos; o desconhecimento para a realização do protocolo de morte encefálica; a falta de comprometimento; o descaso no cuidado com o potencial doador; a escassez de recursos humanos e materiais; a crença religiosa e a falha na comunicação.

Este estudo considerou que a deficiência no conhecimento sobre o processo de doação de órgãos tem um impacto negativo sobre as atitudes das pessoas em relação à doação de órgãos, mesmo entre profissionais de saúde, acarretando na não identificação de potenciais doadores e resultando na não realização do protocolo de morte encefálica, evidenciada, na prática, pelas ações dos profissionais envolvidos (ARAUJO; MASSAROLLO, 2014).

No estudo 02, a amostra foi composta por 30 enfermeiros com as seguintes características: 28 do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 20 e 60 anos, sendo que 17 possuíam tempo de formação inferior a cinco anos, 12 eram especialistas em terapia intensiva e apenas três possuíam formação na área de transplante. Conforme Cavalcante *et al* (2014), o estudo evidenciou que os enfermeiros buscam contemplar as dimensões técnica e bioética do cuidado ao paciente potencial doador de órgãos e sua família, embora reconheçam a complexidade do processo e a necessidade de melhor qualificação e maturidade emocional.

O estudo 03, foi constituído por 32 possíveis doadores internados nas unidades de emergência e terapia intensiva adulto do citado hospital. Foram excluídos do estudo indivíduos com diagnóstico de morte encefálica, com contraindicações médicas para a doação, e indivíduos com pontuação de três na Escala de Coma de Glasgow, sem causa de coma definida por meio de exames clínicos e laboratoriais. Muitos fatores contribuem para a não efetivação do transplante e dentre eles estão às alterações fisiológicas ocasionadas pela morte encefálica. Dessa forma, é importante que esses eventos sejam detectados e tratados,

antes que ocorra a parada cardíaca, estimada como uma das principais causas de não efetivação da doação de órgão como assegura (FREIRE *et al*, 2012).

O estudo 04, analisou uma amostra de 110 médicos intensivistas, e dentre os selecionados no sorteio, 11 não foram localizados, nove não concordaram em participar da pesquisa e 90 participaram como voluntários. Submeteram-se a responder um questionário estruturado com perguntas fechadas adaptado de dois estudos prévios. O estudo destacou que os médicos intensivistas, em sua maioria, demonstraram conhecer a definição de morte encefálica, principalmente aqueles com menor tempo de exercício da profissão. Magalhães, Veras e Mendes (2016) asseguram que além de ser indispensável para a doação de órgãos, o diagnóstico preciso de morte encefálica tem implicação no exercício da ética profissional, pois permite melhor assistência a potenciais doadores de órgãos, além de contribuir para melhor aproveitamento dos leitos de UTI.

No estudo 05, a amostra teórica constituiu-se de 12 enfermeiros. A intenção inicial da coleta de dados era entrevistar apenas os enfermeiros que atuavam em UTI, porém, no desenvolvimento da pesquisa, a partir da análise dos dados e das hipóteses construídas ao longo desse processo, surgiu a necessidade de se buscar outros participantes, constituindo assim outros grupos amostrais para a compreensão do fenômeno. Dessa forma, os participantes foram distribuídos em três grupos amostrais. O primeiro grupo amostral foi composto por quatro enfermeiras assistenciais da UTI, com idades entre 24 e 39 anos e que atuavam no referido setor entre um e sete anos. O segundo grupo amostral foi composto por quatro enfermeiros que desenvolviam suas atividades no serviço de captação de órgãos e transplante do referido hospital, que estavam na faixa etária de 25 a 49 anos e tinham tempo de experiência na UTI de seis meses a 19 anos. O estudo aponta necessidade de revisão no currículo dos cursos de graduação em Enfermagem com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o conceito e o protocolo diagnóstico de morte encefálica, preparando enfermeiros para atuação eficaz no campo da doação de órgãos e tecidos, otimizando o processo de doação de órgãos (PESTANA; ERDMANN, SOUSA, 2012).

O estudo 06, contou com 13 estudantes dos cursos de enfermagem e medicina. O trabalho apontou as dificuldades na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, a partir dos discursos dos acadêmicos envolvidos. Para tal, utilizou-se um roteiro para entrevista semiestruturada. Após análise das entrevistas, emergiram duas categorias: percepção sobre as atividades desenvolvidas na organização de procura de órgãos (OPO) e entraves no processo de manutenção do potencial doador (PD). Concluiu-se que os principais entraves na manutenção do potencial doador são os recursos físicos e humanos do hospital.

Diante disso, Cisne *et al* (2016) corroboram e acrescentam a esses entraves a precária estrutura do sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela superlotação nas unidades de urgência e emergência, com pessoas alocadas em corredores, longo tempo de espera para o atendimento, grande pressão para novos atendimentos, além da falta de leitos de UTI, de equipamentos, materiais e profissionais capacitados, o que compromete não somente a assistência aos pacientes que estão com possibilidade de melhora, mas também todas as ações necessárias para o desenvolvimento do processo de doação de órgãos.

O estudo 07, trouxe uma amostra composta de 45 enfermeiros assistenciais que atuam nas unidades de terapia intensiva e na emergência. O estudo apontou a importância da assistência prestada pelo enfermeiro na manutenção do doador após o diagnóstico de morte encefálica. Dória *et al* (2015) destacam que dentre as atividades que lhes competem, o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem realizar, durante o período de manutenção, o controle e o registro de todos os parâmetros hemodinâmicos do potencial doador, ou seja, as alterações térmicas, a vasodilatação extrema típica da síndrome associada a inabilidade de tremer para produzir calor, além da infusão de grandes volumes de fluidos. Assim, torna-se imprescindível o conhecimento técnico científico de todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente com diagnóstico de morte encefálica para que esse potencial doador torne-se um doador efetivo (GUETTI; MARQUES, 2008).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de uma revisão integrativa, este estudo respondeu a pergunta de pesquisa que diz respeito à importância da assistência prestada pelo enfermeiro ao potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica. Nesse sentido, o objetivo foi alcançado.

Considerando o aumento crescente da escassez de doadores e de órgãos em condição satisfatória, é essencial que se otimize o cuidado prestado aos pacientes em morte encefálica para que possa haver melhor aproveitamento de todos os órgãos possíveis de serem transplantados. É nítido que o transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida de pacientes portadores de doenças graves, agudas ou crônicas, que não possuam outra forma de tratamento, possibilitando a reversão do quadro e visando uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, Guetti e Marques (2008) asseguram que um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar, através de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de dez pacientes.

Dessa forma, para assegurar a viabilidade da doação de órgãos, é importante a adequada manutenção e preservação hemodinâmica e fisiológica dos órgãos, com o objetivo de aperfeiçoar a perfusão tecidual, o monitoramento cardíaco contínuo, a saturação de oxigênio, a pressão arterial, a pressão venosa central, o equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base, o débito urinário e da temperatura corporal. Para isso, são necessários materiais e equipamentos especializados, bem como profissionais capacitados à identificação e controle de todas as alterações apresentadas pelo paciente, ressaltando-se ainda a importância do preparo da equipe para agir quando for necessária rápida intervenção.

De tal modo, todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente com diagnóstico de morte encefálica desempenham atribuição importante na manutenção das funções vitais do potencial doador, todavia, para isso é necessário que estes tenham conhecimento científico e técnico a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende diretamente de sua adequada conservação.

Logo, a assistência do enfermeiro tem por objetivo preservar a condição do potencial doador de órgãos na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona sobre o organismo, gerando instabilidade hemodinâmica, exigindo extrema agilidade nos processos burocráticos. Assim, torna-se imprescindível que o enfermeiro intensivista

tenha um amplo conhecimento destas possíveis complicações, para que esse potencial doador torne-se um doador efetivo.

Além disso, desmistificar preconceitos, abordar mais profundamente as questões éticas, suprimir a carência de informações científicas e ampliar o número de indivíduos doadores são outras maneiras de auxiliar no processo de doação de órgãos.

O desenvolvimento desse estudo permitiu à autora uma reflexão e uma melhor compreensão sobre o processo de doação de órgão. Espera-se que este estudo seja utilizado como subsídio para melhorar o conhecimento e a prática dos enfermeiros envolvidos no processo de doação de órgãos.

Conclui-se, portanto, que a capacitação dos profissionais, com maior austeridade, ainda na academia, poderá contribuir amplamente para o avanço no processo da manutenção e doação de órgãos, uma vez que o conhecimento dos profissionais acerca do diagnóstico de morte encefálica e a manutenção do potencial doador pode aumentar o número de doadores efetivos.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. N. de; MASSAROLLO, M. C. K.B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 215-20. 2014. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. *Writinganintegrativereview*. **AORN. J**, v. 67, n. 4, p. 877-80, 1998. Disponível em: <[http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(06\)62653-7/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(06)62653-7/pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2015.
- BRASIL. Decreto - Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 fevereiro, 1997.
- BRASIL. Portaria Nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600-21-10-2009.html>. Acesso em: 10 out. 2016.
- CAVALCANTE, L. de. P; RAMOS. I. C; ARAÚJO. M. A. M; ALVES. M. D. dos. S; BRAGA. V. A. B. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Rev.Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 27, n. 6, p. 567-72. 2014. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.
- CISNE. M. S. V; NETTO. J. J. M; SANTOS. T. C. dos; BRITO. M. da. C. C; SOARES. J. S. A; G. N. F. Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos. **Rev. Enferm Atenção Saúde**, Ceará, v. 5; n. 1; p. 64-73. 2016. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 292/2004**. Normatização da atuação de Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e tecidos, São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2004. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004\\_4328.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html). Acesso em: 26 set. 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº. 1.480, 8 de agosto de 1997. Critérios de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 agosto. 1997. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm). Acesso em: 26 set. 2016.
- COSTA, C. R; COSTA, L. P. da; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioet**, Tocantins, v. 24, n. 2, p. 368-73. 2016. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.
- COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1998.
- DORIA. D. L; LEITE. P. M. G; BRITO. F. P. G; BRITO. G. M. G. de; RESENDE. G. G. S; SANTOS. F. L. L. S. M. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Rev. Enferm. Foco**; Sergipe, v. 6; n. ¼; p. 31-35. 2015. Disponível em:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

FREIRE, S. G; FREIRE, I. L. S; PINTO, J. T. J. M; VASCONCELOS, Q. L. D. de. A. q. de; TORRES. G. de. V. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Esc Anna Nery**, Rio Grande do Norte, v. 16, n. 4, p. 761-766. 2012. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O; MENDES I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 37, n. 4: p. 43-50. 2003. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

GUETTI. N. R; MARQUES. I. R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras Enferm**; Brasília, v. 61; n. 1; p. 91 – 7. 2008. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

MAGALHAES, J. V; VERAS. K. N; MENDES. C. M. de. M. Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Teresina sobre morte encefálica. **Rev. Bioét**, Teresina, v. 24, n. 1, p. 156-64. 2016. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

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. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 17 n. 4 Florianópolis - SC. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)>. Acesso em: 11 out. 2016.

MENDONÇA, A. S; CASTRO, D. C; BRASILEIRO. M. E. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição (serial on-line)**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 1 – 15. 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 22 set. 2016.

MORAES, E. L de et al. Desconexão do ventilador mecânico de não doadores de órgãos: percepção de médicos intensivistas. **Rev. Bio &Thikos** – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 419 – 26. 2011. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/89/A8.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

PESTANA, A. L; ERDMANN, A. L; SOUSA. F. G. M de. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. **Rev. Enf Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 734 – 40. 2012. Disponível em: <<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe-artigo.asp?id=811>>. Acesso em: 11 set. 2016.

POLIT, D. F. BECK, C. T. Using research in evidence – based nursing practice. In \_\_\_\_\_. **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. 6ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm**, v. 22, n. 4, p.434-8. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

ROMAN, A. R; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109 – 12. 1998. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>>. Acesso em: 11 out. 2016.

SALLUM, A. M.C; ROSSATO, L. M; SILVA, S. F. da. Morte encefálica em criança: subsídios para a prática clínica. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 600-4. 2011. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/152.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

VIRGINIO, B. C de. A. Gerência do cuidado de enfermagem no processo de notificação de morte encefálica em uma unidade de terapia intensiva – a construção de um fluxograma gerencial. 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

SILVA, M. T; LUBENOW, J. A. M; MACEDO, D. A. F; VIRGINIO, N. de A. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 14, n. 1, p. 37-46, 2016. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/4>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SOARES, C. B; HOGA. L. A. K; PEDUZZI, M; SANGALETI, C; YONEKURA, T; SILVA; D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 335 – 45. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000200335&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 22 fev. 2017.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO. R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** **Einstein**, v. 8, n. 1; p. 102 – 106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 01 fev. 2017.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. *The integrative review: updated methodology.* **J. Adv. Nurs.** Vol. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>>. Acesso em: 11 out. 2016.

## APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados, utilizado na Revisão Integrativa.

<b>Número do periódico</b>	
<b>Título do artigo</b>	
<b>Localização na base de dados</b>	<input type="checkbox"/> <b>BDENF</b> <input type="checkbox"/> <b>LILACS</b> <input type="checkbox"/> <b>MEDLINE</b> <input type="checkbox"/> <b>SCIELO</b>
<b>Autores</b>	
<b>Fonte de publicação</b>	
<b>Ano de publicação</b>	
<b>País</b>	
<b>Idioma</b>	<input type="checkbox"/> <b>português</b> <input type="checkbox"/> <b>inglês</b> <input type="checkbox"/> <b>espanhol</b>
<b>Tipo de publicação</b>	<input type="checkbox"/> <b>médica</b> <input type="checkbox"/> <b>de enfermagem</b> <input type="checkbox"/> <b>outras na área da saúde</b>
<b>Tipo de estudo</b>	
<b>Delineamento</b>	
<b>Objetivo (s)</b>	
<b>Resultados</b>	
<b>Conclusão</b>	

**Fonte: dados da pesquisa, 2017.**