

Resumo: O transplante é a opção final para as pessoas que sofrem de falência de órgão. No Brasil, a prática dos transplantes teve início no ano de 1965 na nefrologia. O objetivo do presente estudo foi refletir acerca da importância do enfermeiro na doação e captação de órgãos. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura baseada na publicação científica brasileira no período de 2007 a 2016 e indexada nas bases de dados SCIELO e LILACS, utilizando os descritores Obtenção de Tecidos e Órgãos, Profissionais de Enfermagem e Transplante. Concluiu-se que o profissional enfermeiro é um integrante indispensável da equipe, exercendo papel determinante no processo de doação, captação e transplante de órgãos, mas necessita de capacitação técnica específica para atuar neste contexto, pois o conhecimento adquirido na graduação não é suficiente para este tipo de exercício.

Descritores: Obtenção de Tecidos e Órgãos, Profissionais de Enfermagem, Transplante.

Nurses in the process of organ donation and transplantation

Abstract: Transplantation is the ultimate option for people suffering from organ failure. In Brazil, the practice of transplantation began in 1965 in nephrology area. The objective of the present study was to reflect the importance of the nurse in donation and organ harvesting. It was an integrative review from the literature based on the Brazilian scientific publication from 2007 to 2016 and indexed in the databases SCIELO and LILACS, using the descriptors Tissue and Organ Procurement, Nursing and Transplant Professionals. It was concluded that the nursing professional is an indispensable member of the team, playing a decisive role in the process of donation, capture and organ transplantation, but it needs specific technical training to act in this context, since the knowledge acquired in the graduation is not enough for this type of exercise.

Descriptors: Tissue and Organ Procurement, Nurse Practitioners, Transplantation.

El enfermero en el proceso de donación y trasplante de órganos

Resumen: El trasplante es la opción final para las personas que sufren de insuficiencia terminal de órgano. En Brasil, la práctica de los trasplantes se inició en el año 1965 en la nefrología. El objetivo del presente estudio fue reflexionar acerca de la importancia del enfermero en la donación y captación de órganos. Se trató de una revisión integrativa de la literatura basada en la publicación científica brasileña en el período de 2007 a 2016 e indexada en las bases de datos SCIELO y LILACS, utilizando los descriptores Obtencción de Tejidos y Órganos, Profesionales de Enfermería y Trasplante. Se concluyó que el profesional enfermero es un integrante indispensable del equipo, ejerciendo un papel determinante en el proceso de donación, captación y trasplante de órganos, pero necesita de capacitación técnica específica para actuar en este contexto, pues el conocimiento adquirido en la graduación no es suficiente para este tipo de ejercicio.

Descriptores: Obtencción de Tejidos y Órganos, Profesionales de Enfermería, Trasplante.

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos
Enfermeira. Doutoranda em Ciências (UERJ).
Professora Assistente da Universidade
CEUMA.
E-mail: alinesharlon@gmail.com

Adriana Ribeiro Carneiro
Discente do 5º ano do Curso de Enfermagem
na Universidade CEUMA.
E-mail: dadai_carneiro@hotmail.com

Débora Luana Ribeiro Pessoa
Farmacêutica. Doutorado em Biotecnologia
(UFMA). Professora Adjunta da Universidade
Federal do Maranhão (UFMA).
E-mail: debbyeluna2@yahoo.com.br

Rafael Mondego Fontenele
Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas
e Serviços de Saúde (UNICEUMA).
E-mail: fhaelmondego@gmail.com

**Márcia Cristina Aguiar Mendes
Machado**
Enfermeira. Mestre em Biologia Parasitária
(CEUMA). Professora da Universidade
CEUMA.
E-mail: marcia.aguiar@ceuma.br

Simony Fabiola Lopes Nunes
Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem
(UFSC). Professora Assistente da Universidade
Federal do Maranhão (UFMA).
E-mail: sifabiolanunes@yahoo.com.br

Submissão: 06/07/2018
Aprovação: 14/11/2018

Introdução

Os programas de transplantes de órgãos, no mundo, tiveram início no final da década de 1940, em Paris, Londres, Edimburgo e Boston. A primeira tentativa de transplante renal documentado ocorreu em 1933, mas não obteve êxito. O êxito neste tipo de transplante só foi identificado em 1954 na cidade de Boston. Em 1962, houve o primeiro transplante bem-sucedido feito com um doador após o óbito¹.

Depois do primeiro transplante que obteve sucesso em 1954, observou-se um contínuo desenvolvimento da técnica e apresentação como opção de tratamento de doenças em órgãos e tecidos como rim, fígado, coração, pulmão e intestino, causando impacto positivo na qualidade de vida dos transplantados².

No Brasil, a prática iniciou em 1965. A evolução no campo dos transplantes teve destaque ao final da década de 1970 com o desenvolvimento da ciclosporina como medicamento imunossupressor, a partir deste momento os transplantes ganharam importância ocorrendo o desenvolvimento e a criação de técnicas cirúrgicas, equipamentos e métodos de determinação de histocompatibilidade entre doador e receptor³.

O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo com aumento expressivo do número de transplantes. Embora ainda insuficiente, a taxa obtida é de 5,4 doadores por milhão de habitantes/ano⁴.

No primeiro trimestre de 2018, houve discreta diminuição (2,4%) na taxa de doadores efetivos, em relação ao ano de 2017. Neste mesmo período de 2018, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos registrou 84 transplantes de coração, 509

transplantes de fígado, 8 de pâncreas, 18 de pâncreas e rins, 32 de pulmão e 1.346 de rins. Do total destes 1.997 transplantes já realizados, 272 foram doações de pacientes vivos⁵.

A doação consiste em um tratamento cirúrgico onde ocorre a retirada de tecidos ou órgãos (doador), que são transplantados em outra pessoa doente (receptor). Os efeitos benéficos aos receptores são bastante significativos, uma vez que esse procedimento terapêutico melhorou a qualidade de vida de muitas pessoas com algum tipo de patologia crônica terminal de funções importantes do corpo como disfunções cardíacas, renais e hepáticas⁶.

Embora se tenha progredido nesse processo, a falta de notificação de morte encefálica (ME) e as falhas na manutenção do potencial doador em ME ainda refletem negativamente na efetivação da doação. Nessa perspectiva, evidencia-se a importância da capacitação de profissionais que participam da doação, na busca de ações para diminuir a perda dos órgãos, objetivando elevar o número de doações e diminuir o sofrimento de pessoas que aguardam pelo transplante⁷.

Considera-se potencial doador, o paciente diagnosticado com morte encefálica, e doador efetivo, qualquer potencial doador, onde, pelo menos, um órgão tenha sido removido com fim de transplante⁸.

Um momento de extrema importância na doação refere-se à manutenção do potencial doador em morte encefálica, cujo cuidado prestado tem por objetivo manter a viabilidade dos órgãos para transplante. Por meio da assistência prestada, há a intenção de garantir a sobrevivência ou melhorar a qualidade de vida daqueles que necessitam de órgãos

ou tecidos, assim, o doador é o meio para este determinado fim⁹.

A morte encefálica provoca múltiplos efeitos prejudiciais sobre o organismo, resultando em instabilidade cardiovascular, desarranjos metabólicos e deficiência na perfusão tecidual. A padronização dos cuidados intensivos com o doador de órgãos está associada ao aumento da quantidade e qualidade dos órgãos captados¹⁰.

O procedimento de transplante é complexo e a participação do enfermeiro é imprescindível no tocante à viabilização de órgãos ou tecidos. Deste modo, uma das atividades desse profissional consiste em prestar assistência de enfermagem ao doador elegível em morte encefálica e à sua família⁹.

Diante deste contexto, torna-se relevante esclarecer a seguinte problemática: como o enfermeiro atua dentro da equipe de doação e transplante de órgãos ou tecidos? O esclarecimento deste questionamento reforça a importância do tema nas pesquisas da área da Enfermagem, tendo em vista que existem poucas literaturas que abordem de forma específica, as atribuições do enfermeiro nesse processo. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi refletir acerca da importância do enfermeiro na doação e transplante de órgãos.

Material e Método

Os estudos de revisão integrativa caracterizam-se por uma análise ampla da literatura que auxilia na tomada de decisão, discussão de métodos e resultados de estudos, bem como identificação de lacunas em determinados assuntos, instigando a criação de novos estudos¹¹. Geralmente são

elaborados através de seis etapas que consistem na identificação do problema, elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados em bases científicas, seleção e interpretação dos resultados⁶.

Foram utilizados os descritores Obtenção de Tecidos e Órgãos, Profissionais de Enfermagem e Transplante, obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, cruzados entre si, nas bases de dados do SCIELO e LILACS.

A pesquisa nas bases de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2017. Foram incluídos no estudo os artigos científicos que tratavam das definições da atuação do enfermeiro, transplante de órgãos, cuidados de enfermagem ao potencial doador, morte encefálica. Incluídos ainda os artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2007 a 2016 e em língua portuguesa. Foram excluídos os estudos que não contribuíram para a discussão e alcance do objetivo da presente pesquisa.

Resultados e Discussão

Foram identificados 92 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, seguida de leitura minuciosa da literatura publicada nas bases científicas. A amostra final foi de 18 artigos (14 estão indexados na SCIELO e 4 na LILACS), devidamente apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Literatura publicada nos periódicos no período de 2007 a 2016 sobre a temática.

Nº	Ano	Autores	Título do trabalho
1	2007	Lemes MMDD, Bastos MAR.	Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem.
2	2007	Rech TH, Filho EMR.	Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos.
3	2008	Guetti NR, Marques IR.	Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.
4	2009	Moraes EL, Massarolli MCKB.	Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores.
5	2010	Mattia AL, et al.	Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura.
6	2010	Cicolo EA, Roza BA, Schirme J.	Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira.
7	2010	Cinque VM, Biachi ERF.	Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.
8	2012	Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL.	Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.
9	2012	Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL.	Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica.
10	2012	Mendes KDS, et al.	Transplante de Órgãos e Tecidos: Responsabilidades do enfermeiro.
11	2012	Guimarães JB, et al.	Conhecimento dos enfermeiros sobre condutas na prevenção, manutenção e no controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos.
12	2012	Freire SG, et al.	Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes.
13	2014	Souza ATS, et al.	A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa.
14	2014	Moraes EL, et al.	Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.
15	2015	Moraes EL, et al.	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família.
16	2016	Costa CR, Costa LP, Aguiar N.	A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI.
17	2016	João LF, Silveira DC.	Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - cihdott.
18	2016	Bispo CR, Lima JC, Oliveira MLC.	Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem.

Para melhor apresentação e discussão dos resultados, optou-se por direcionar as temáticas evidenciadas através de três categorias: responsabilidades do enfermeiro na doação de órgãos; conduta do enfermeiro na manutenção do doador até a chegada da equipe de captação e o papel

do enfermeiro durante a abordagem da família do doador.

Responsabilidades do enfermeiro na doação de órgãos

O enfermeiro está presente em diferentes fases do procedimento de doação de órgãos em potenciais

doadores, ou seja, desde o acompanhamento das fases de diagnóstico de morte encefálica até o transplante, desempenhando funções como proteção, promoção e reabilitação da saúde de possíveis doadores, receptores e seus familiares¹².

Corroborando com este argumento, outro estudo também destaca essa importância e acrescenta que os enfermeiros devem planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos prestados ao doador; acompanhar o pré e pós-transplante; prevenir, detectar, tratar e reabilitar os pacientes com problemas de saúde correlacionados às doenças prévias ao transplante de órgãos relacionados à terapia pós-transplante⁷. A importância da verificação das condições de saúde do doador é essencial para a sua seleção, uma vez que este não pode ter doenças, como por exemplo, Hepatite B e C¹⁰.

De maneira mais abrangente, estão entre as responsabilidades do enfermeiro: identificar pacientes com suspeita de morte encefálica, orientar a equipe de saúde da necessidade de esclarecer e informar as famílias dos possíveis doadores, obter e viabilizar os órgãos e tecidos a ser transplantado, realizar a entrevista familiar, dar assistência às famílias dos doadores, educar e ensinar sobre a doação de órgãos e projetar ações para aumento do número de doadores⁹.

Cabe ao enfermeiro, à notificação às Centrais de Captação e Distribuição de Órgãos do surgimento de potenciais doadores, coleta de informações importantes e esclarecimento do processo de doação com o responsável legal do doador e aplicação de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao receptor¹³. Deve-se ressaltar o papel da conscientização da importância da doação de órgãos,

identificação do paciente doador e acolhimento dos familiares do mesmo³.

São elementos chaves da atuação do enfermeiro: educar o paciente; implementar intervenções que mantenham e melhorem a saúde fisiológica, psicológica e social; intervenção visando facilitar e promover mudanças de comportamento e adesão ao tratamento; dar apoio aos pacientes e familiares; implementar e avaliar o cuidado ofertado; promover sistemas de suporte para melhor resultado nos transplantes⁶.

Além disso, o enfermeiro pode desempenhar a função de assistencialista ou de coordenador na doação e transplante de órgãos, onde o primeiro é responsável por avaliar, diagnosticar e identificar alterações na saúde do doador e receptor, e o segundo por prestar os cuidados e supervisionar todo o processo de doação. Ressaltamos ainda que tanto o enfermeiro assistencial quanto o coordenador devem utilizar recursos técnicos, direcionados a logística e recursos humanos, para que as atividades de coordenação, assistência, educação e pesquisa possam ocorrer na doação e transplante de órgãos.

Conduta do enfermeiro na manutenção do doador até a chegada da equipe de captação

Os enfermeiros devem manter em sua conduta profissional a prestação da assistência aos doadores e familiares de modo a seguir os padrões éticos e legais norteadores das práticas de doação e transplante⁸. Sendo assim, a conduta do enfermeiro deve ser fundamentada nos aspectos éticos que envolvem a retirada de órgãos ou tecidos, repercussões fisiopatológicas da morte encefálica, sinais clínicos e tecnológicos e o cuidado e manutenção fisiológica do potencial doador¹⁴.

No cuidado de potenciais doadores de órgãos antes da captação pela equipe do órgão deve-se garantir a manutenção de ventilação artificial, aspiração de secreção traqueal quando necessário, observar disfunção endócrina e controlar temperatura, monitorizar pressão arterial e prestar cuidados com as córneas através da umidificação¹⁵.

Estas condutas mantêm os órgãos e tecidos para transplante com a redução de alterações fisiológicas como hipotensão, hipotermia, hipernatremia, hiperglicemia, infecção, hipertensão arterial e úlcera de córnea¹⁶.

No caso específico de prevenção, manutenção e controle da temperatura de potenciais doadores, a conduta deve ser baseada em medidas de reaquecimento e que não causem perda de calor para o meio. Sendo melhores, aquelas voltadas para a prevenção da hipotermia¹⁷.

As condutas de enfermagem em caso de pacientes em morte encefálica envolvem: cuidados iniciais como avaliação da prescrição de medicamentos e observação e registro dos valores glicêmicos e de coagulação sanguínea; manutenção das córneas de potenciais doadores; observação das características do doador como a idade, uma vez que em caso de transplante de coração para homens a idade máxima é de 40 anos e de mulheres 45 anos; manutenção do controle da hipotensão arterial; realização de exame eletrocardiograma para detecção de alterações cardíacas como arritmia; monitoramento assíduo e aporte de oxigênio aos tecidos com saturação acima de 95% com ventilador mecânico; controle do ventilador mecânico e coleta de material para dosagem dos gases sanguíneos e equilíbrio ácido-base na manutenção da fisiologia

respiratória; aquecimento do doador com infusão de líquidos em temperatura de 37 a 38°C, por administração endovenosa, podendo ser controlada também por um cobertor aquecido ou nebulizador; controle hídrico e avaliação da diurese; e verificação do aporte energético-calórico¹⁸.

Papel do enfermeiro durante a abordagem da família do doador

A doação de órgãos tem como principal desafio a recusa familiar que pode ocorrer em virtude da crença, valores, falta de entendimento do diagnóstico de morte encefálica e inadequações no processo de doação e transplante. Neste sentido, o enfermeiro tem como papel manter a família informada e esclarecida, dando todo apoio aos familiares do possível doador. A manutenção de uma postura ética e respeitosa é imprescindível na abordagem da família do doador¹⁹.

É fundamental que o enfermeiro esteja presente dando suporte aos familiares na liberação do corpo, pois é um momento bastante estressante para os mesmos. Assim, baseando-se na teoria de estresse que afirma que cada pessoa pode avaliar essa fase de diversas formas, apresentando reações e repercussões com tristeza, revolta, prantos ou outras manifestações, precisa dar a sua assistência as famílias²⁰.

Essa relação de ajuda aos familiares auxilia o enfermeiro a esclarecer o que está acontecendo. O bom relacionamento com os familiares gera um clima positivo para a tomada de decisão de fazer a doação de órgão. Além disso, é importante que o enfermeiro permita que a família permaneça maior tempo possível ao lado do ente querido, contribuindo para a facilitação da doação²¹.

A atitude em manter este bom relacionamento implica na humanização do atendimento prestado pelo enfermeiro, demonstrando maior preocupação com a interação com a família do doador potencial⁴. No entanto, muito mais do que a assistência aos familiares, é preciso que o enfermeiro facilite com que os familiares tenham opinião concisa, conhecimento e compreensão da evolução do quadro clínico do potencial doador, bem como procedimentos desde a internação até a realização da entrevista²².

Conclusão

A doação e o transplante de órgãos são procedimentos de grande relevância para a sociedade. Observa-se que o enfermeiro é integrante indispensável da equipe, desempenhando papel determinante no processo de captação, doação e transplante de órgãos, sendo responsável por manter a adequada manutenção para preservação dos órgãos até que esses sejam removidos e implantados com sucesso no receptor. No entanto, para que execute estas funções de maneira eficiente é necessário à sua capacitação e treinamento, uma vez que é preciso conhecimento científico aprofundado para lidar com os aspectos fisiológicos, psicológicos, morais, étnicos, sociais e até religiosos que envolvem o contexto do doador e sua família.

A conduta do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, deve seguir os protocolos e normas estabelecidas para melhor manutenção dos órgãos e tecidos a serem transplantados, sendo assim é imprescindível o conhecimento do corpo e seu funcionamento, bem como dos procedimentos a serem

executados para que este se mantenha com metabolismo adequado até ser retirado o órgão ou tecido a ser transplantado.

O profissional de enfermagem desempenha uma função importante na aceitação familiar no processo de doação, mas para isso precisa de habilidades interpessoais e comunicativas, mantendo a empatia com o sentimento e comportamento dessa família.

O enfermeiro no seu processo sistematizado de cuidado inclui dois conceitos fundamentais para o seu papel no contexto da doação e transplantes de órgãos, acolhimento e vínculo. As duas famílias, bem como, o doador e receptor precisam ser acolhidos na sua singularidade. As famílias de doadores falecidos necessitam serem acolhidas em sua dor e o vínculo com o profissional proporciona entendimento e sensibilização.

Referências

1. Cintra V, Sanna MC. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. Brasília: Rev Bras Enferm. 2006; 58(1):78-81.
2. International Transplant Nurses Society (ITNS). Introduction to transplant nursing: core competencies. Pittsburg: International Transplant Nurses Society, ITNS. 2011.
3. João LF, Silveira DC. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes-cihdott. Arq Catarinenses de Med. 2016; 44(4):82-86.
4. Mattia AL, Rocha AM, Filho JAF, Barbosa MH, Rodrigues MB, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. São Paulo: Rev Bioethikos. 2010; 4(1):66-74.
5. Registro Brasileiro de Transplantes. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXIV,

- n.1, São Paulo - SP. RBT - ABTO. 2018. Disponível em: <www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-leitura.pdf>. Acesso em 14 jun 2016.
6. Souza ATS, Freire VS, Silva AJS, Medeiros MCA, Vasconcelos FM, Ponte MAV. A Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. *Rev Interdisciplinar*. 2014; 7(3):138-148.
7. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4):945-53.
8. Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MCKB. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. *São Paulo: Rev O Mundo da Saúde*. 2012; 36(1):34-40.
9. Moraes EL, Neves FF, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(esp2):129-135.
10. Rech TH, Filho EMR. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007; 19(2):197-204.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
12. Bispo CR, Lima JC, Oliveira MLC. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. *Brasília: Rev Bioét*. 2016; 24(2):386-94.
13. Cicolo EA, Roza BA, Schirmer J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):274-278.
14. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Brasília: Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1):91-97.
15. Lemes MMDD, Bastos MAR. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. *Rev Latino Am Enferm*. 2007; 15(5).
16. Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(4):761-766.
17. Guimarães JB, Borges J, Barbosa NM, Batista MA, Passos XS. Conhecimento dos enfermeiros sobre condutas na prevenção, manutenção e no controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos. *J Health Sci Inst*. 2012; 30(4):365-368.
18. Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev Bioét*. 2016; 24(2):368-73.
19. Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *São Paulo: Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):131-135.
20. Cinque VM, Bianchi ERF. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):996-1002.
21. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Latino Am Enferm*. 2014; 22(2):226-33.
22. Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *São Paulo: Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):788-94.