



## A ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Resumo:** Compreender qual é o papel da enfermagem na manutenção e efetividade do potencial doador de tecidos e órgãos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudo de revisão integrativa da literatura com artigos em português e referentes aos anos de 2016 a 2021 nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. Para a construção da pesquisa foram analisados 16 artigos relacionados ao critério de inclusão. Na grande maioria dos casos os órgãos ou tecidos utilizados para transplantes, são de pessoas falecidas e boa parte vem de doadores com diagnóstico de morte encefálica. Neste contexto a equipe de enfermagem e as unidades de terapia intensiva (UTI) se fazem de grande notoriedade para que o manejo e um efetivo cuidado ao potencial doador. A importância do conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem para condutas efetivas na identificação de morte encefálica e manejo desse paciente.

Descritores: Doadores de Tecidos e Órgãos, Unidade de Terapia Intensiva, Morte Encefálica.

Nursing in the maintenance of the potential organ donor in the intensive care unit: integrative review

**Abstract:** To understand the role of nursing in the maintenance and effectiveness of potential tissue and organ donors in the Intensive Care Unit (ICU). Study of integrative literature review with articles in Portuguese and referring to the years 2016 to 2021 in MEDLINE, LILACS and BDNF databases. For the construction of the research, 16 articles related to the aforementioned inclusion criteria were analyzed. In most cases the organs or tissues used for transplants are from deceased people and most come from donors diagnosed with brain death. In this context, the nursing staff and the intensive care units (ICU) are of great notoriety for the management and effective care of the potential donor. The importance of the nursing team's technical-scientific knowledge for effective conduct in identifying brain death and managing this patient.

Descriptors: Tissue and Organ Donors, Intensive Care Unit, Brain Death.

Enfermería en el mantenimiento del potencial donante de órganos en la unidad de cuidados intensivos: revisión integradora

**Resumen:** Comprender el papel de la enfermería en el mantenimiento y efectividad de los potenciales donantes de tejidos y órganos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Estudio de revisión integradora de la literatura con artículos en portugués y referidos a los años 2016 a 2021 en las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDNF. Para la construcción de la investigación se analizaron 16 artículos relacionados con los criterios de inclusión. En la mayoría de los casos, los órganos o tejidos utilizados para los trasplantes provienen de personas fallecidas y la mayoría provienen de donantes diagnosticados con muerte cerebral. En este contexto, el personal de enfermería y las unidades de cuidados intensivos (UCI) son de gran notoriedad para el manejo y cuidado efectivo del potencial donante. La importancia del conocimiento técnico-científico del equipo de enfermería para una actuación eficaz en la identificación de la muerte encefálica y el manejo de este paciente.

Descritores: Donantes de Tejidos y Órgãos, Unidade de Terapia Intensiva, Morte Cerebral.

### Jane Almeida Nobre

Acadêmica da Graduação de Enfermagem.  
Universidade de Sorocaba - SP.  
E-mail: [janenobre2014@outlook.com](mailto:janenobre2014@outlook.com)

### Karina Elias

Acadêmica da Graduação de Enfermagem.  
Universidade de Sorocaba - SP.  
E-mail: [karinaelias96@gmail.com](mailto:karinaelias96@gmail.com)

### Priscila de Oliveira Fortes

Acadêmica da Graduação de Enfermagem.  
Universidade de Sorocaba - SP.  
E-mail: [pris.fortes2014@gmail.com](mailto:pris.fortes2014@gmail.com)

### Clayton Gonçalves de Almeida

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Sorocaba - SP. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Especialista em Doação de Órgãos e Tecidos.  
E-mail: [clayton.almeida@prof.uniso.br](mailto:clayton.almeida@prof.uniso.br)

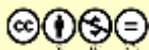
### Leandro Aparecido de Souza

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da universidade de Sorocaba - SP. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.  
E-mail: [leandro.souza@prof.uniso.br](mailto:leandro.souza@prof.uniso.br)

Submissão: 02/12/2021

Aprovação: 21/05/2022

Publicação: 30/06/2022



### Como citar este artigo:

Nobre JA, Elias K, Fortes PO, Almeida CG, Souza LA. A enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. São Paulo: Rev Remecs. 2022; 7(12):3-10. DOI: [10.24281/rremecs2022.7.12.3-10](https://doi.org/10.24281/rremecs2022.7.12.3-10)

## Introdução

O transplante de órgãos, foi um avanço científico que possibilitou o aumento da qualidade e perspectiva vida para milhares de pessoas quando os tratamentos convencionais já não têm mais eficácia e como consequência da patologia o órgão perde sua função. No Brasil existe uma rede complexa de transplante que através do SUS subsidia tratamento gratuito, abrangendo todas as etapas, desde o primeiro atendimento na atenção primária até o final da vida do transplantado<sup>1</sup>.

Com a Resolução Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017, foram formulados critérios para o diagnóstico de morte encefálica, que consiste na perda completa e irreversível das funções cerebrais, cognição, reflexos de tronco encefálico e capacidade respiratória. Essa resolução determina que esse processo deve ser notificado compulsoriamente nas centrais de notificação por todos os estabelecimentos de saúde e que é direito do paciente ter esse diagnóstico de maneira precisa e padronizado<sup>2</sup>. Melhorando deste modo a segurança do paciente e possibilitar que o potencial doador (PD) e paciente com protocolo de morte encefálica (ME) se tornem doadores efetivos de tecidos e/ou órgãos. Essas normas têm como escopo as filas de transplantes, que na **realidade** brasileira são desproporcionais a oferta e demanda da população, tornando-as mais acessíveis aqueles que precisam realizar o transplante<sup>3</sup>.

Mesmo com as normas pré-estabelecidas, as fragilidades desse processo ainda interferem para a efetivação completa no sistema. Destaca-se a subnotificação, dificuldade para validar o possível

doador com os critérios clínicos de ME, despreparo da equipe na entrevista para com os familiares, falta de preparo na manutenção da hemodinâmica do paciente, na abertura do protocolo nas unidades, recusa familiar, e falta de infraestrutura dos hospitais<sup>4</sup>. Em território brasileiro cerca de 25% dos órgãos para transplantes são inviabilizados, por gerenciamento inadequado dos protocolos<sup>4</sup>.

A manutenção do paciente com ME e/ou potencial doador é complexa, no entanto, uma boa assistência é de total relevância para a efetivação no processo de captação de órgãos.

[...] Morte encefálica é um processo que começa com isquemia cerebral, apresenta sinais clínicos iniciais evidenciados por, hipertensão arterial sistêmica, bradicardia e bradipnéia, presente em 25% dos pacientes, indicando falência sistêmica com origem na má perfusão cerebral, quando a lesão aumenta a atividade vagal é interrompida, originando uma descarga adrenérgica de curta duração, taquicardia, hipertensão, hipertermia e aumento do débito cardíaco, eleva-se a pressão intracraniana a tal ponto que pode haver herniação do tronco cerebral, bloqueando completamente a circulação arterial o que determina o quadro clínico de morte encefálica<sup>5</sup>.

É nas unidades de terapia intensiva (UTI), o local priorizado para acontecer o cuidado ao PD, visto que é um local altamente tecnológico, onde esse paciente será monitorado continuamente e assistido por profissionais qualificados<sup>6</sup>. A equipe de enfermagem tem papel fundamental na gerência do cuidado a esses pacientes, por isso devemos ter conhecimento técnico e científico sobre processo fisiológicos, manutenção e sinais vitais. Cabe privativamente ao enfermeiro planejar os cuidados, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos realizados<sup>7</sup>. Além de que toda a equipe deve ter

conhecimento sobre os aspectos éticos, o PD tem direito a tratamento digno e humano, bem como sua família, que necessita compreender os aspectos sobre morte encefálica e doação de órgãos de maneira clara e objetiva<sup>8</sup>.

Sendo assim é importante a compreensão do manejo e manutenção do PD pelos profissionais que atuam nas UTIs. Com um olhar cuidadoso e constante sobre o paciente grave que deu entrada na unidade de terapia e pode vir a evoluir para ME, o cuidado deve ser ágil e efetivo, pois o corpo do indivíduo começa a sofrer diversas alterações fisiológicas e um manuseio adequado, impactará diretamente na efetivação da captação de órgãos e/ou tecidos<sup>9</sup>. Por essa fragilidade, é indispensável tentar ao máximo minimizar possíveis eventos adversos, para que o organismo do potencial doador fique menos exposto a agentes desnecessários e o processo de doação não seja interrompido<sup>5</sup>.

Este estudo tem como finalidade levantar o questionamento *“qual o papel da enfermagem na manutenção e efetividade do potencial doador de tecidos e/ou órgãos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?”* Assim compreender como este processo funciona, suas fragilidades, o papel da enfermagem e o que pode ser feito para a melhoria deste cenário. Para mais, proporcionar informações que auxiliaram a formação de estratégias e políticas públicas no desenvolvimento efetivo do processo de captação de tecidos e/ou órgãos.

## Objetivo

Apresentar por meio de um estudo integrativo da literatura identificar o papel da enfermagem na manutenção e efetividade do potencial doador de tecidos e órgãos na Unidade de Terapia Intensiva,

compreender assim como esse processo funciona e suas fragilidades (UTI).

## Material e Método

Refere-se a um estudo de revisão integrativa da literatura com análise descritiva e analítica. A revisão irá analisar os estudos já publicados possibilitando ponderações de delineamentos partilhados relacionados com a área estabelecida. Fundamenta-se em uma grande análise bibliográfica, empregando critérios inclusivos e exclusivos.

Para definição do estudo, foi elaborada a questão norteadora, *“qual o papel da enfermagem na manutenção e efetividade do potencial doador de tecidos e órgãos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?”* Durante as buscas foram encontradas publicações de artigos disponíveis na integra, gratuitos e completos com idioma em português e publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2021).

A pesquisa foi baseada no título, resumo e assunto, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Doadores de Tecidos e Órgãos e Unidade de Terapia Intensiva, Morte Encefálica, utilizando o Operador Booleano AND. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio das bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Em seguida, realizamos as leituras especuladoras, analítica, seletiva e finalmente iniciamos a execução do trabalho.

Os critérios para inclusão foram os artigos originais, idioma em português, publicados em 2016 a 2021 e que favoreceram os objetivos da pesquisa. Os critérios para exclusão foram identificados por

artigos que apresentaram fuga ao tema, publicados anteriormente no ano de 2016, duplicidade, tese, dissertações.

Foram encontrados e avaliados 483 artigos, dos quais, foram desprezados 467, pois eles não correspondiam aos objetivos de inclusão, logo restaram apenas 16 artigos e com refinamento da leitura dos títulos e resumos optamos em selecionar 10 artigos. Os artigos que foram contemplados houve

a leitura na íntegra, e serão apresentados em formato de tabela.

Foram exploradas 5 classes dos artigos. Ano de publicação, Título, autores, objetivos e resultados.

## Resultados

Para a construção da pesquisa foram analisados 10 artigos relacionados ao critério de inclusão citados anteriormente.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos selecionados sobre a atuação da enfermagem no processo da manutenção e efetividade do potencial doador de órgãos e tecidos, levando em consideração ano, título, autores, objetivos e resultados.

	Ano	Título	Autores	Objetivos	Resultados
Artigo 1	2020	Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa	(Sindeuax, ACA et al.)	Conhecer os cuidados de enfermagem dispensadas ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.	Através do estudo do conteúdo científico encontrado, constatou-se que é dever e responsabilidade da equipe multidisciplinar prestar assistência ao potencial doador e que familiares apresentam bloqueio no processo de doação.
Artigo 2	2020	Fragilidades do conhecimento das equipes de unidades de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos	(Cordeiro TV et al.)	Avaliar fragilidades das equipes das unidades críticas relacionadas ao processo de doação.	Os profissionais que atuam na UTI, apresentam pouca capacitação em processos de captação de órgão.
Artigo 3	2020	Fragilidades e potencialidades vivenciadas pela equipe de saúde no processo de transplante de órgãos: revisão integrativa	(Senna CVA et al.)	Avaliar as fragilidades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais que atuam em Unidades de Pacientes Críticos frente às etapas do processo de doação de órgãos.	A base de dados PubMed apresentou um maior número de publicações. Após a análise dos dados, foram ligados a três classes que, intensão de expor as evidências para execução ocupacional.
Artigo 4	2019	Gerência do Cuidado de Enfermagem ao Paciente em Morte Encefálica	(Magalhães ALP et al.)	Compreender a gerência do cuidado de enfermagem aos pacientes em morte encefálica na perspectiva de enfermeiros atuantes no processo de doação e transplantes de órgãos.	São evidenciados como obstáculos a infraestrutura física, os recursos humanos e insumos. Os enfermeiros ressaltam que são ações como o suporte hemodinâmico e a monitorização, o manuseio glicêmico e de diurese são primordiais na gestão e administração do cuidado ao paciente em morte encefálica.
Artigo 5	2019	Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica	(Cesar MP et al.)	Conhecer as percepções e experiências dos trabalhadores de enfermagem atuantes em terapia intensiva acerca do cuidado de pacientes com suspeita ou diagnóstico de morte encefálica.	A equipe tende a ter muitas dificuldades na abordagem a família do potencial doador, bem como a falta de qualificação e preparo requeridos para o cuidado do processo de transplante

Artigo 6	2018	Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas	(Silva FAA et al.)	Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e da manutenção de órgãos em potenciais doadores.	Conhecimento sobre a manutenção de órgãos. Conhecimento sobre o protocolo de morte encefálica.
Artigo 7	2018	Doação de órgãos: a realidade de uma unidade de cuidados intensivos portuguesa.	(Eira CSL et al.)	Caracterizar, clínica e demograficamente, os potenciais doadores de órgãos admitidos em uma unidade de cuidados intensivos polivalente, bem como as respectivas coletas.	A pesquisa resultou em 92 potenciais doadores de órgãos, 8 não efetivos e 84 efetivos. Idade média de 60 anos, mais frequente no gênero masculino, com morte encefálica, classe sanguínea foi A RH+. Os órgãos mais extraídos foram os rins.
Artigo 8	2018	Manejo dos Pacientes em Morte Encefálica.	(Alves NCC et al.)	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Emergência e Unidade de Terapia Intensiva em relação ao manejo do paciente em Morte Encefálica.	Os enfermeiros apresentaram conhecimento em relação aos suportes hemodinâmicos e, também, da suspensão da dieta enteral e a utilização de antibioticoterapia.
Artigo 9	2017	A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos uma revisão integrativa.	(Silva HB et al.)	Identificar as produções que abordam o papel do enfermeiro intensivista no contexto da morte encefálica	É importante o conhecimento técnico científico, no entanto ainda não há muitas formações voltadas para essa área.
Artigo 10	2016	A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI	(Costa CR et al.)	Identificar o papel da equipe de enfermagem nos cuidados prestados aos pacientes em morte encefálica nas unidades de terapia intensiva, apontando condutas indispensáveis à manutenção do potencial doador, assistência à família e controle de todas as funções vitais até o momento da doação de órgãos.	O artigo fala sobre a importância da enfermagem na manutenção do potencial doador e da qualificação em aspectos de morte encefálica. Além de promover e divulgar sobre o funcionamento de transplantes à população.

Fonte: Elaboração Própria, Sorocaba, 2021.

## Discussão

Expõe-se os resultados de maior importância para discussão teórica, com a finalidade de compreender o assunto e chegar no objetivo proposto, analisando de forma integrativa, o papel da enfermagem frente a manutenção e efetividade do potencial doador de órgãos e tecidos.

Os artigos analisados conceituam como a primeira etapa da doação de órgãos no Brasil o diagnóstico de morte encefálica. Com esse reconhecimento o paciente poderá se tornar um

potencial doador de órgãos (PD), dessa forma, a manutenção desse paciente terá início, e se estenderá com continuidade caso haja aprovação familiar da doação ou terminará, devido a recusa. Nesta perspectiva, traz indicadores sobre a vulnerabilidade da equipe de Enfermagem no reconhecimento da Morte Encefálica (ME), que dependerá desse para tornar o paciente crítico um potencial doador de órgãos e tecidos<sup>6</sup>.

A manutenção desse paciente deve ser dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido a

gravidade e complexidade do quadro clínico do paciente em morte encefálica, pois em uma UTI deve se dispor a oferecer, profissionais capacitados 24h por dia, tecnologia à disposição, medicamentos e um cuidado assistido<sup>6</sup>. O reconhecimento de todo o processo da doação de órgãos e evolução sistêmica do potencial doador são fundamentais na manutenção do PD<sup>6</sup>.

Essas mudanças fisiológicas e hemodinâmicas irão conduzir esse paciente a disfunção múltipla dos órgãos e como consequência, o paciente sofrerá parada cardiorrespiratória<sup>8-11</sup>. Sobre essa ótica, destaca-se a necessidade na corrida contra o tempo para a efetividade no transplante, pois, quanto mais tempo esse paciente permanecer em manutenção, maior será os riscos como, infecção, a deterioração da estabilidade cardiovascular e da perfusão tissular, afetando a doação de órgãos e aumentando o risco de rejeição no paciente que receberá o transplante<sup>10</sup>. Para manter a função cardiocirculatória esse paciente deve permanecer com ventilação mecânica, drogas vasoativas, aquecimento artificial, permitindo a oxigenação dos órgãos até a tomada de decisão familiar<sup>12</sup>.

A sedação é um importante instrumento para reduzir o estresse sofrido ao corpo e proporcionar conforto ao doente. O uso de Drogas Vasoativas (DVA) é comum em pacientes em estado crítico, mas em excesso favorecerá a evolução do quadro desse paciente para morte encefálica ou PCR. No potencial doador de órgãos esses medicamentos devem auxiliar a manter a estabilidade do organismo e caso decorra a necessidade de ressuscitação<sup>13</sup>. Discute também sobre o alto custo para manter o potencial

doador e a incerteza do transplante, chamando atenção para agilidade nos processos<sup>3</sup>.

A monitorização hemodinâmica é fundamental ao PD e deve ser ofertado a ele como seria oferecido para qualquer paciente crítico, assim como as condutas de Enfermagem, que devem avaliar prescrição medicamentosa; realizar as mudança de decúbito; aspiração de vias aéreas superiores; avaliação periódicas de acessos; a mensuração de sinais vitais; a manutenção das córneas, promovendo a aplicação de colírios; a higienização corporal; os valores glicêmicos e coagulação sanguínea; além de manter a temperatura do paciente entre 36 e 37,5 C; avaliando diurese e mantendo o aporte energético, tornando a manutenção efetiva<sup>14,15</sup>, pois, através do controle dos demais parâmetros hemodinâmicos esse paciente terá o controle de possíveis arritmias<sup>5</sup>. A instabilidade hemodinâmica dificultará o teste de apneia e promoverá a hipotensão, hipoxemia e parada cardíaca, impossibilitando o transplante. Os pré-requisitos para início do teste de apneia são: temperatura corporal > 35 C, PAS > 99 mmHg, PAM > 64 mmHg, PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 45 mmHg e PaO<sub>2</sub> > 199 mmHg<sup>16</sup>.

A perspectiva de cuidar de um paciente já diagnosticado em morte, é uma atividade que muitos profissionais sentem dificuldade quando não se tem compreensão ou conhecimento prévio desse processo, diante disso a assistência a estes pacientes poderá causar distanciamento e sofrimento psicológico por parte da equipe de enfermagem frente a morte. Esse distanciamento, provoca a não priorização do cuidado no potencial doador e faz com que as práticas de enfermagem sejam ineficazes<sup>17</sup>. Por isso a importância do conhecimento científico, o

qual proporciona entendimento da equipe sobre a valorização desse cuidado, e qualidade do transplante, sendo dever do enfermeiro passar esse conhecimento para sua equipe de enfermagem, incluindo técnicos e auxiliares, pois eles serão responsáveis pela manutenção direta dos pacientes críticos e o diagnóstico precoce de ME, possibilitando uma efetividade na doação<sup>13</sup>. O investimento na capacitação de profissionais nas UTI's de países como Estados Unidos, Espanha e Portugal, demonstra agilidade para reconhecer sinais clínicos da ME, favorecendo a qualidade dos órgãos, destaca-se então, a necessidade de reconhecimento nas alterações clínicas e o exame físico constante em pacientes críticos<sup>4</sup>.

Análise sobre informações, consideram dados de UTI's brasileiras, questionando a doação entre os profissionais da saúde e apontando que devido ao sofrimento frequente dos profissionais tão presente dentro da unidade de terapia intensiva, a doação entre eles é unânime<sup>14</sup>. No mesmo artigo revela-se que apenas 65% da equipe de Enfermagem conhece o conceito de morte encefálica de forma efetiva. E traz dados que demonstram a relevância da informação segura para a família do paciente sobre esse conceito, aumentando o número de aprovação da doação de órgãos<sup>14</sup>. O conhecimento científico é fundamental para a equipe multidisciplinar disponível em UTI, mas essa equipe dependerá de recursos físicos e tecnológicos para que não haja déficit ao apoio do potencial doador de órgãos e tecidos, além de respaldo do hospital, que poderá criar recursos para facilitar o conhecimento do profissional, uma forma de padronizar esse conhecimento é através da criação de protocolos<sup>18</sup>.

## Considerações Finais

Através da literatura observa-se que o transplante é uma nova chance para o receptor, e que o Enfermeiro tem papel fundamental para a efetividade na assistência do potencial doador de órgãos e tecidos dentro da UTI, e essa manutenção influenciará diretamente no paciente transplantado. A enfermagem desempenha papel importante no reconhecimento do diagnóstico de morte encefálica através de sintomas clínicos, por isso a necessidade da capacitação de profissionais presentes na unidade de terapia intensiva, pois evidencia grandes fragilidades neste processo, pois grande parte dos profissionais não tem conhecimento científico sobre o suporte a ser prestado ao potencial doador, além de ser preciso trabalhar as questões éticas que envolvem esse paciente.

Consideramos também que o suporte psicológico para a equipe quem trabalha com a manutenção do Potencial Doador de órgãos e tecidos, devem ser encorajados pelos gestores das Unidades de Terapia Intensiva.

## Referências

1. Silva FAA, Cunha DSP, Lira JAC, Ribeiro JF, Campelo GVS, Nunes BMVT. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. Rev enferm UFPE online. 2018; 12(1):51-8.
2. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário oficial da união.
3. Eira CS, Barros MI, Albuquerque AM. Doação de órgãos: a realidade de uma unidade de cuidados intensivos portuguesa. Rev Bras Ter Intensiva. 2018; 30(2):201-207.
4. Senna CVA, Martins T, Knihns NS, Magalhães ALP, Paim SMS. Fragilidades e potencialidades vivenciadas pela equipe de saúde no processo de transplante de

órgãos: revisão integrativa. Rev Eletr Enferm. 2020; 22:58317.

5. Sindeuax, ACA, Nascimento AMV, Campos JREC, Campos JBR, Barros AB, Luz DCRP. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. Rev Nursing. 2021; 24(272):5134-5140.

6. Magalhães ALP, Oliveira RJT, Ramos SF, Lobato MM, Knihns NS, Silva EL. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. Rev Enferm UFPE Online. 2019; 13(4):1124-32.

7. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 611/2019. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019\\_72858.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html)>. Acesso em 7 nov 2021.

8. Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. Rev Bioét. 2016; 24(2):368-73.

9. Silva HB, Silva KF, Diaz CMG. A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2017; 9(3):882-887.

10. Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e2017-0274.

11. Carneiro BV, Garcia GH, Isensee LP, Besen BA. Otimização de condições para teste de apneia em paciente hipoxêmico com morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. 2019; 31(1):106-110.

12. Ludwig EFSB, Pereira MCA, Martinez YDE, Mendes KDA, Rossaneis MA. Protótipo de escala informatizada para busca ativa de potenciais doadores de órgãos. Rev Latino Am Enferm. 2017; 25:e2930.

13. Moura KDO, Fernandes FECV, Lira GG, Fonseca EOD, Melo RA. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. Rev Enferm UFSM. 2021; 11:1-15.

14. Bedenko RC, Nisihara R, Yokoi DS, Candido VM, Galina I, Moriguchi RM, et al. Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. Rev Bras Ter Intensiva. 2016; 28(3):285-293.

15. Alves NCC, Oliveira LB, Santos ADB, Leal HAC, Sousa TMF. Manejo dos pacientes em morte encefálica. Rev Enferm UFPE Online. 2018; 12(4):953-61.

16. Cordeiro TV, Knihns NS, Magalhães ALP, Barbosa SFF, Paim SMS. Fragilidades do conhecimento das equipes de unidades de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos. Cogitare Enferm. 2020; 25:e66128.

17. Cesar MP, Camponogara S, Cunha QB, Pinno C, Girardon-Perlini NMO, Flores CL. Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. Rev Baiana Enferm. 2019; 33:e33359.

18. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VR, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. 2016; 28(3):220-255.