

Percepção e cuidados da equipe multiprofissional ao paciente em morte encefálica: revisão de literatura

Perception and care of the multiprofessional team for patients in brain death: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-432

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 20/12/2023

Naiara Cristiny Duarte Brandalise

Graduada em Fisioterapia

Instituição: Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO)

Endereço: Rua José do Patrocínio, Floresta, 4600, Cacoal - RO

E-mail: naiaracristiny@hotmail.com

Ledne Luiz Dalla Rosa

Graduado em Fisioterapia

Instituição: União de Ensino do Sudoeste do Paraná (UNISEP)

Endereço: Rua Frei Damião 2388, Loteamento Santa Clara, Cacoal - RO

E-mail: ledneluiz@hotmail.com

Amanda da Silva Guimarães

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO)

Endereço: Rua José Vieira Couto, 780, Jardim Itália 1, Cacoal - RO

E-mail: amandarosa122010@hotmail.com

Bruna Tainá Aparecida da Silva Holanda

Especialista em Farmácia Oncológica e Hospitalar pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG)

Instituição: Centro Universitário UniFacimed

Endereço: Benjamin Constant, 2741, Liberdade, Porto Velho - RO

E-mail: tcrbrunataina@gmail.com

Bruna Lourraine da Rocha Ebert

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal, Faculdade de Ciências Biomédica de Cacoal (FACIMED)

Endereço: Rua Bertha Lutz, 1294, Vila Verde, Cacoal - RO

E-mail: bruna-ebert10@hotmail.com

Camila Bautz Gonçalves

Pós-Graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência

Instituição: Instituição de Ensino Superior de Cacoal (FANORTE)

Endereço: Rua Antônio Deodato Durce, 3865, Eldorado, Cacoal - RO

E-mail: milabautz@hotmail.com

Dierry Weliton Jacob Poche

Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pelo Heuro Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal
Instituição: Centro Universitário UniFacimed
Endereço: Rua Antônio Deodato Durce 3601, Floresta, Cacoal - RO
E-mail: dierryjacob@hotmail.com

Haroldo Júnior Bianchini Moreno

Especialista em Terapia Intensiva
Instituição: Heuro Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal
Endereço: Rua: Rosinea de Sousa, 3714, Vilage do Solm, Cacoal - RO
E-mail: haroldojbm@gmail.com

Keila Cassimiro Lipke

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas (FACIMED)
Instituição: Heuro Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal
Endereço: Rua: João Rodrigues George, 3068, Jardim Italia II, Cacoal - RO
E-mail: keilacassimiro7@gmail.com

Tamiris Tissianel Hespanhol

Graduada em Enfermagem
Instituição: Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena (UNESC), Heuro Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal
Endereço: Rua São Luis, 530, Princesa Isabel, Cacoal - RO
E-mail: tamiristissianel@hotmail.com

RESUMO

A morte encefálica é caracterizada como toda perda irreversível e completa das funções encefálicas, de causas multifatoriais, principalmente atreladas a traumatismo cranioencefálico, hemorragias subaracnóideas, lesão difusa do cérebro após parada cardiorrespiratória revertida, hemorragia cerebral espontânea maciça. Analisar através da literatura as percepções e os cuidados prestados pela equipe multiprofissional acerca do paciente em morte encefálica. A elaboração deste estudo decorreu através de revisão de literatura disponíveis nas bases de dados Redib, SciElo e PubMed entre os anos de 2018 e 2023. Foram selecionados 07 estudos para compor a revisão, os quais apontam que a identificação precoce e a manutenção rápida do potencial doador têm um impacto substancial na qualidade dos órgãos que podem ser disponibilizados. A assistência ao potencial doador deve ser equivalente à oferecida aos pacientes em estado crítico, com a continuidade dos cuidados necessários. É essencial que o paciente seja submetido a monitorização eletrocardiográfica para detectar a presença de arritmias e permitir uma intervenção possível o mais cedo possível. Essa revisão aponta a necessidade de investir em educação permanente e continuada em unidades de referências para profissionais que atuam no diagnóstico e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos com o objetivo de evitar despesas desnecessárias, reduzir o estresse no ambiente de trabalho, minimizar o sofrimento das famílias e, ao mesmo tempo, aumentar a disponibilidade de órgãos e tecidos para transplantes, trazendo benefícios para toda a sociedade.

Palavras-chave: morte encefálica, paciente crítico, transplante, unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Brain death is characterized as any irreversible and complete loss of brain function, due to multifactorial causes, mainly linked to cranioencephalic trauma, subarachnoid hemorrhages, diffuse brain damage after reversed cardiorespiratory arrest, massive spontaneous cerebral hemorrhage. To analyze through the literature the perceptions and care provided by the multi-professional team regarding brain-dead patients. This study was carried out by reviewing the literature available in the Redib, SciElo and PubMed databases between 2018 and 2023. Seven studies were selected to compose the review, which indicate that early identification and rapid maintenance of potential donors have a substantial impact on the quality of organs that can be made available. Assistance to potential donors should be equivalent to that offered to critically ill patients, with the necessary continuity of care. It is essential that the patient undergoes electrocardiographic monitoring to detect the presence of arrhythmias and allow possible intervention as early as possible. This review points to the need to invest in permanent and continuing education in referral units for professionals who work in the diagnosis and maintenance of potential organ and tissue donors with the aim of avoiding unnecessary expenses, reducing stress in the work environment, minimizing the suffering of families and, at the same time, increasing the availability of organs and tissues for transplants, bringing benefits to society as a whole.

Keywords: brain death, critically ill patient, transplantation, intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a prática de transplantes de órgãos e tecidos começou em 1964 no Rio de Janeiro e, no ano seguinte, em São Paulo, quando foram realizados os dois primeiros transplantes renais do país. Apesar disso, devido à redução da taxa de sobrevivência dos pacientes transplantados, esse método terapêutico teve inicialmente um impacto limitado (ABTO, 2009).

Caracterizada como toda perda irreversível e completa das funções encefálicas, o diagnóstico de morte encefálica (ME) está atrelado com o surgimento das unidades de terapia intensiva e do avanço do suporte ventilatório artificial. Em consonância com a lei federal no Brasil os critérios para determinação da morte encefálica são definidos pelo Conselho Federal de Medicina desde 1997, devendo se cumprir em toda extensão territorial nacional (Westphal, Veiga e Franke, 2019).

Diante deste contexto, a ME envolve inúmeras questões legais, para que seja dado início aos procedimentos para concluir o diagnóstico de ME em todos os pacientes que apresentam coma não perceptivo e apneia, independente da condição de doador ou não. A partir da Lei nº 9434/1997, foi definido que a notificação de ME seria compulsória, ou seja, a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de

suspeita ou confirmação de doença, agravamento ou evento de saúde pública. A notificação compulsória colaborou com a efetividade da doação de órgãos e tecidos uma vez que está diretamente relacionada à precocidade da notificação para se evitar a perda do potencial doador (Knihs et al., 2021).

Após a realização do protocolo para investigação de ME e sua confirmação são seguidos os processos para doação de órgãos e tecido (OT) de acordo com os trâmites legais. É dado início então aos procedimentos cirúrgicos que incidem na substituição de OT de um receptor que necessita da doação, por outro OT saudável de um doador, vivo ou em óbito. Referente aos transplantes, o Brasil é destaque mundial, estando atrás apenas dos Estados Unidos da América. A grande maioria dos procedimentos realizados no Brasil, cerca de 96% , são subsidiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Furtado et al., 2021; Silva Neto et al., 2022).

Dentre as principais causas que acarretam à ME são traumatismo cranioencefálico, hemorragias subaracnóideas, lesão difusa do cérebro após parada cardiorrespiratória revertida, hemorragia cerebral espontânea maciça, lesões isquêmicas grandes, entre outras causas que comumente levam as vítimas a ME. Diante do panorama geral dos óbitos ocorrentes em um hospital, estimativas apontam que de 1% a 4% sejam por ME, tratando-se de unidades de terapia intensiva (UTIs), os valores são mais expressivos correspondendo de 10 a 15% (Souza, Tostes e Silva, 2019).

As UTIs, são designadas a cuidados mais complexos na saúde, para aqueles pacientes que requerem uma assistência especializada de maneira contínua, e para que isso aconteça utiliza-se inúmeras ferramentas dotadas de tecnologias que contribuem com este processo. No decorrer dos anos observa-se uma evolução significativa no que diz respeito à terapia intensiva, sendo notado através do crescente número do consumo destes serviços no sistema de saúde (Amaral et al., 2022).

Nos pacientes que evoluem com ME, o manejo intensivo é essencial para a manutenção da qualidade dos órgãos colhidos e evolução do enxerto pós-transplante. A postergação da identificação e declaração da ME, juntamente com um paciente hemodinamicamente instável detém riscos na aquisição sobre os OT, evidenciando a necessidade de um processo ágil e competente para preservação destes possíveis doadores (Fonseca et al., 2021).

Visando facilitar a identificação dos pacientes com perfil que atendessem os critérios clínicos de ME, a Portaria nº 2.600/2009 descreve como obrigatória a realização da busca ativa, in loco, em unidades de terapias intensivas, emergências e demais unidades de internação que prestam cuidados a estes pacientes. As visitas nessas unidades devem ser realizadas diariamente pelos profissionais que também são responsáveis pela interação e comunicação com a família

estes profissionais compõe a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e da Organização de Procura de Órgãos (OPO) (Knihs et al., 2021).

Sabe-se que o Brasil se mantém na segunda posição do ranking mundial entre os países que mais promovem transplantes. Tendo em vista o expressivo número de óbitos por ME identificados no Brasil, e compreendendo a importância de um diagnóstico precoce, a realização desta presente pesquisa tem como objetivo analisar as percepções da equipe multiprofissional acerca do paciente em morte encefálica.

2 METODOLOGIA

A elaboração da pesquisa transcorreu através de uma revisão integrativa da literatura, foi delineada por meio dos seguintes passos: Delimitação do tema, busca na literatura seguindo os critérios de inclusão e exclusão, revisão dos estudos encontrados e interpretação dos resultados encontrados. Desta forma, para condução da pesquisa formulou-se como pergunta norteadora: Quais estratégias contribuintes e fatores limitantes para manutenção de potenciais doadores de ME em unidades de terapia intensiva?

Após a definição da pergunta norteadora, foi realizada coleta de dados advindos de bancos de dados virtuais, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Rede Ibero-americana de inovação e conhecimento (Redib), relacionado aos Descritores em Ciências da Saúde, (DeCS) foram utilizadas: Morte encefálica, paciente crítico, fisioterapia intensiva.

O levantamento na literatura correspondeu aos meses de março a outubro de 2023. Dentre os critérios de inclusão foram selecionados: Artigos, dissertações, monografias e teses e disponíveis na íntegra na língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos. Dentre os critérios de exclusão: relatos de experiências, resumos, revisões de literaturas ou estudos que não abordassem a temática proposta ou publicados há mais de 5 anos. Durante o levantamento foram encontrados 574 estudos nas bases selecionadas e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 07 pesquisas para compor a revisão. A **Tabela 1** contém a quantidade de artigos selecionados por banco de dados respectivamente.

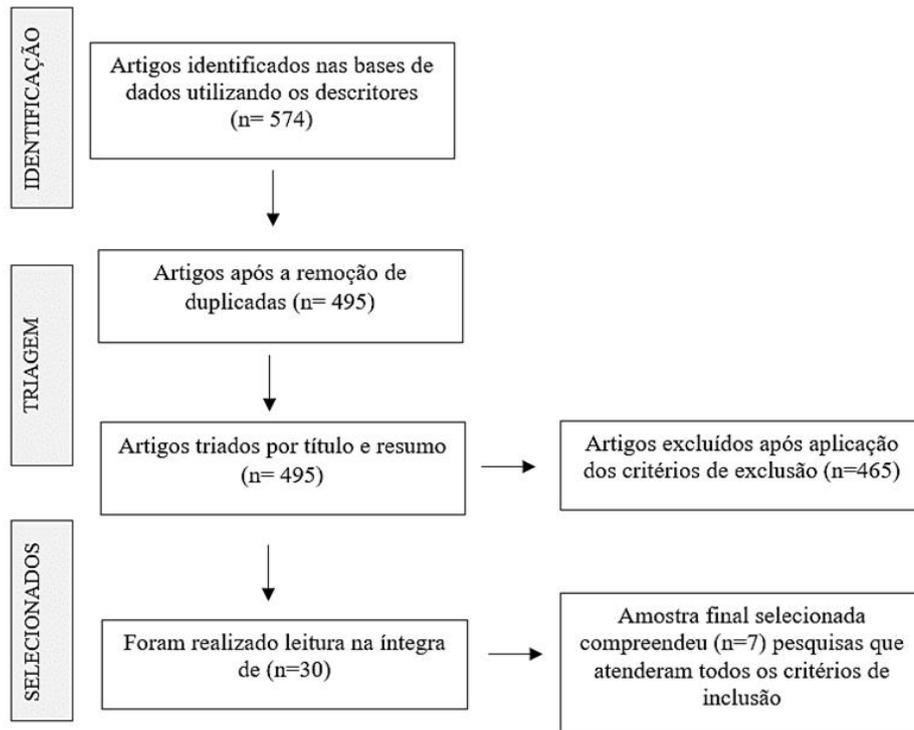
Tabela-1. Quantidade de artigos selecionados por banco de dados.

Banco de dados	Nº	%
Rede Ibero-americana de inovação e conhecimento (Redib)	03	40
Scientific Eletronic Library Online (SciELO)	02	30
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)	02	30

Elaborado pelos autores, 2023

Para facilitar compreensão das pesquisas elencadas nas bases de dados bibliográficas, foi utilizada como ferramenta a construção do **Fluxograma 1**, que demonstra as etapas percorridas até a seleção da amostra final sendo elas: identificação das pesquisas dentro da base de dados, triagem como um refinamento da seleção e estudos selecionados para compor a amostra final.

Fluxograma 1: Seleção dos artigos incluídos para construção da revisão literária



Fonte: Autoria própria, 2023.

Por tratar-se de uma pesquisa utilizando revisão bibliográfica, a população amostral não foi identificada ou exposta, competindo as diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, não sendo necessário de apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de buscas bibliográficas foram selecionados 07 artigos científicos, como amostra final para constituir o presente estudo de revisão bibliográfica. Após a seleção foi realizada leitura integrativa, como finalidade de elencar, autores e ano, título, e banco de dados, distribuídos no **Quadro 1**.

Tabela-1. Quantidade de artigos selecionados por banco de dados.

AUTORES E ANO		TÍTULO	BANCO DE DADOS
A1	Fonseca et al., 2021.	Estratégias para manutenção hemodinâmica do potencial doador em morte encefálica: revisão integrativa	SciELO
A2	Bertasi et al., 2019.	Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos	SciELO
A3	Flores et al., 2021.	Atuação dos profissionais da saúde frente ao potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica	Redib
A4	Flores et al., 2022.	Fatores potencializadores e limitadores na identificação e manutenção do potencial doador de órgãos	Redib
A5	Passos et al., 2022.	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: as barreiras encontradas pelos trabalhadores da saúde	Redib
A6	Souza et al., 2021.	Determinação de Morte Encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino	MedLine
A7	Pinheiro et al., 2020.	Incidência de protocolos de morte encefálica, captações e fatores que influenciam o processo de doação de órgãos em um Complexo Hospitalar Regional	MedLine

Fonte: Autoria própria, 2023.

A doação de órgãos e tecidos para o processo de transplante é uma questão complexa, pois envolve considerações pessoais e legais do paciente e de seus familiares. Isso traz expectativas de recuperação para uma pessoa que enfrenta um risco iminente de morte e que tem convivido com uma doença por um longo período. O procedimento consiste em retirar um órgão, tecido ou parte deles de um doador, que pode ser tanto uma pessoa viva e saudável quanto um doador post mortem (cadáver), dependendo das diretrizes condicionais e das previsões do órgão disponível, para então implantá-lo em outro indivíduo, chamado receptor (Souza et al., 2021).

A identificação precoce e a manutenção rápida do potencial doador têm um impacto substancial na qualidade dos órgãos que podem ser disponibilizados. Pacientes com diagnóstico neurológico grave e irreversível, caracterizados por pupilas fixas em ambos os olhos e uma

Escala de Coma Glasgow pontuando 3, devem ser alvos de fortes suspeitas de morte encefálica (Dib; Santos Bartholomay; Figueiredo, 2023).

A ME é um processo altamente complexo que provoca mudanças profundas na fisiologia e na bioquímica das células em todos os sistemas do corpo. A ME manifesta-se como uma síndrome clínica que resulta em instabilidade no sistema circulatório, diminuição do fluxo sanguíneo nos tecidos, hipotermia, problemas de coagulação, desequilíbrios metabólicos e hormonais. É um estado inflamatório que desencadeia alterações nas células e nas moléculas, com potencial para prejudicar o funcionamento dos órgãos que poderiam ser usados em transplante (Lima Pestana Magalhães et al., 2019).

Ainda de acordo com os mesmos autores, os cuidados para preservar as funções essenciais do potencial doador (PD), é crucial destacar a importância da temperatura corporal regular. Manter o PD aquecido com cobertores, e, quando possível, uma manta térmica, ou aplicar luz focalizada no tórax ou abdômen é essencial. Isso se deve ao fato de que a ME afeta o centro termorregulador hipotalâmico, e além de causar hipotermia, pode levar a complicações como disfunção cardíaca, arritmias, diminuição no transporte de oxigênio, aumento da camada de hemoglobina pela toxicidade, problemas renais, pancreatite e distúrbios de coagulação.

Nesse sentido, segundo Silva Neto et al (2022), é crucial realizar a aspiração de secreção traqueal sempre que necessário para aprimorar a oxigenação dos tecidos, monitorar a função renal, regular a reposição de líquidos, avaliar o volume de urina e diurese com o objetivo de controlar a função endócrina. Além disso, manter o paciente aquecido, verificar a temperatura e fornecer cuidados essenciais. O uso de cobertores e fluidos térmicos é benéfico para prevenir a queda da temperatura corporal. Deve-se manter um controle rigoroso do balanço hídrico, e a administração de medicamentos vasoativos deve ser rigorosamente supervisionada. É fundamental monitorar e registrar os sinais específicos, bem como observar a perfusão, devido às disfunções cardiovasculares que ocorrem no paciente.

A assistência ao potencial doador deve ser equivalente à oferecida aos pacientes em estado crítico, com a continuidade dos cuidados necessários. É crucial enfatizar que o potencial doador deve ser tratado com a mesma atenção e dedicação dispensadas a qualquer outro paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Isso porque não se deve considerar esse paciente como alguém já falecido (Costa; Costa e Aguiar, 2016).

É essencial que o paciente seja submetido a monitorização eletrocardiográfica para detectar a presença de arritmias e permitir uma intervenção possível o mais cedo possível. No entanto, é de salientar que a manutenção adequada do potencial doador é altamente rigorosa, e

observamos, na instituição que foi objeto de pesquisa, a existência de falhas substanciais na assistência (Knihš et al., 2022).

De acordo com Cesar et al (2019), a administração de dietas por via enteral deve ser mantida, pois existem evidências que sugerem que o fornecimento de nutrientes direcionados a órgãos específicos pode contribuir para a melhoria do funcionamento dos fármacos nos receptores, sendo particularmente relevante no caso de fígado e intestino. Além disso, cuidados importantes incluem manter a cobertura elevada a 30 graus e realizar mudanças de posição, uma vez que essas medidas auxiliam na mobilização das secreções pulmonares e na melhor permeabilidade das vias aéreas.

O momento da declaração de morte encefálica é crítico, com mudanças drásticas nas prioridades de tratamento. A prioridade principal é fornecer suporte fisiológico adequado, possibilitando assim a doação de órgãos e aumentando as chances de sucesso em transplantes (Lopes et al.,2020) .

Os critérios para iniciar o protocolo de morte encefálica incluem: o paciente estar em estado de coma sem resposta, com uma pontuação de 3 na Escala de Coma Glasgow; ele deve estar sob ventilação mecânica; a causa do coma deve ser identificada através da história médica, exame físico e exames complementares; lesões irreversíveis nas estruturas do cérebro devem ser destruídas por meio de métodos de imagem; qualquer influência de drogas que deprimam o Sistema Nervoso Central, causando coma e simulando morte encefálica, deverá ser restaurada; a hipotermia deve estar ausente; não devem ocorrer distúrbios metabólicos ácido-base e/ou eletrolíticos graves que possam induzir ao coma e imitar a morte encefálica; e a pressão arterial não deve estar baixa (Santos et al., 2023).

Em um estudo que avaliou a percepção e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em ME constatou que apesar da ampla adesão ao conceito de morte encefálica, ainda persistem incertezas entre muitos profissionais da área da saúde. A falta de clareza ou a demora nessa fase acarretam em despesas desnecessárias, ocupação indevida de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aumento do sofrimento das famílias e a indisponibilidade de órgãos para transplantes (Cesar et al., 2019).

Após a identificação da morte encefálica (ME), o próximo passo para a doação de órgãos envolve a elegibilidade do potencial doador, a autorização da família e a ausência de fatores que impeçam a doação, como contraindicações médicas, parada cardiorrespiratória (PCR), sorologia ou a não conclusão do protocolo de ME. No Brasil, a Associação Brasileira de Transplantes (ABTO, 2018), descreve que a recusa familiar tornou-se o principal motivo para a não doação a partir de 2009, representando quase metade das recusas (45,3%). O fato do

potencial doador não ser um doador na vida foi o segundo motivo mais comum para a recusa familiar (28%).

Segundo Bertasi et al (2019), para superar essa barreira, a implementação de um registro nacional de doadores, onde as pessoas possam expressar seu desejo de doação em vida, pode ajudar as famílias a tomar uma decisão favorável durante o processo de doação. Estudos na Holanda mostraram que, quando o potencial doador tinha um cadastro informando sua vontade, a taxa de doação era muito maior, chegando a aproximadamente 94%, em comparação com 23% quando a decisão dependia de familiares, sem o auxílio de um registro de desejo de doação.

Por outro lado, Cavalcante et al (2014) defende que o conhecimento científico da equipe de saúde que abrange diferentes profissionais é fundamental para a correta identificação e manutenção do potencial doador de órgãos, sendo um fator que melhora a qualidade do atendimento. Adquirir competências técnicas e científicas, desenvolver habilidades de raciocínio clínico e considerar o diagnóstico de morte encefálica são elementos que permitem destacar com confiança um papel crucial no cuidado direto aos pacientes nesse processo, colaborando estreitamente com a equipe multiprofissional, e essa capacidade está intimamente ligada à sua formação profissional.

4 CONCLUSÃO

A morte encefálica continua sendo um assunto a ser aceito e compreendido no contexto familiar e multiprofissional, mesmo que isso seja influenciado por perspectivas culturais. É fundamental que o diagnóstico de morte encefálica seja compreendido e dominado por todos os profissionais de saúde. Atualmente, o conhecimento prático e científico relacionado aos cuidados de manutenção do potencial doador, é escasso, limitado e superficial. Investir em educação permanente e continuada em unidades de referências para profissionais que atuam no diagnóstico e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos com o objetivo de evitar despesas desnecessárias, reduzir o estresse no ambiente de trabalho, minimizar o sofrimento das famílias e, ao mesmo tempo, aumentar a disponibilidade de órgãos e tecidos para transplantes, trazendo benefícios para toda a sociedade.

A oportunidade de doar órgãos e tecidos cria uma dualidade entre a tristeza da perda de vida e a esperança de um novo começo com qualidade. Nesse contexto, é fundamental enfatizar a compreensão dos conceitos de morte encefálica, sua identificação precisa e rigorosa, bem como as práticas adequadas relacionadas à preservação do potencial doador. Isso é essencial para ampliar o conhecimento científico sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Pâmella Polastry Braga et al. Levantamento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes críticos com Covid-19 de uma UTI em um hospital do interior de Rondônia/Survey of the clinical-epidemiological profile of critical patients with Covid-19 in an ICU in a hospital in the interior of Rondônia. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 51179-51192, 2022.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO. Coordenação Geral Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>>.

Associação Brasileira de Transplante de órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período Janeiro/Março 2018.

BERTASI, Raphael Adroaldo de Oliveira et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 46, 2019.

COSTA, Carlane Rodrigues; COSTA, Luana Pereira da; AGUIAR, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista bioética**, v. 24, p. 368-373, 2016.

DIB, Larissa Scur; DOS SANTOS BARTHOLOMAY, Carolina; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth. Conhecimento de Profissionais Técnicos de Enfermagem Acerca da Temática de Morte Encefálica e o Processo de Doação e Transplantes de Órgãos. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 26, 2023.

FLORES, Cíntia Maria Lovato et al. Atuação dos profissionais da saúde frente ao potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica. 2021.

FLORES, Cíntia Maria Lovato et al. Fatores potencializadores e limitadores na identificação e manutenção do potencial doador de órgãos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e42011326676-e42011326676, 2022.

FONSECA, Beatriz Sousa da et al. Estratégias para manutenção hemodinâmica do potencial doador em morte encefálica: revisão integrativa. **einstein (São Paulo)**, v. 19, 2021.

FURTADO, Loyane Barbosa Dos Santos et al. O papel do enfermeiro frente a casos de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e0110212422, 2021.

KNIHS, Neide da Silva et al. Comunicação da morte encefálica junto aos pais de crianças e adolescentes: estratégias de cuidados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

KNIHS, Neide da Silva et al. Ferramenta de avaliação da qualidade: mapeamento de sinais clínicos de morte encefálica. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

LIMA PESTANA MAGALHÃES, Aline et al. GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA. **Journal of nursing ufpe/Revista de enfermagem ufpe**, v. 13, n. 4, 2019.

LOPES, Karina Vasconcelos et al. A importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. 2020.

PASSOS, Cintia Marchesan et al. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: as barreiras encontradas pelos trabalhadores da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e164111133601-e164111133601, 2022.

SANTOS, José Ribeiro. Contribuições da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com diagnóstico de morte encefálica internado na unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e5012239735-e5012239735, 2023.

SILVA NETO, Melquiades Castro et al. O conhecimento do enfermeiro frente ao potencial doador de órgãos em Morte Encefálica: uma Revisão Integrativa: The nurse's knowledge regarding the potential organ donor in brain death: an Integrative Review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 79663-79677, 2022.

SOUZA, Daniel Ribeiro Soares de; TOSTES, Priscilla Passarelli; SILVA, Alexandre Sousa. Morte encefálica: conhecimento e opinião dos médicos da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 115-122, 2019.

SOUZA, Diego Henrique de et al. Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. **CuidArte, Enferm**, p. 53-60, 2021.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; VEIGA, Viviane Cordeiro; FRANKE, Cristiano Augusto. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 31, p. 403-409, 2019.