



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

MARIA FERNANDA ALIANI

THAÍS VALE RORIDGUES

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO,
DIAGNÓSTICO E EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO.**

SÃO JOÃO DEL REI

2018

MARIA FERNANDA ALIANI

THAÍS VALE RORIDGUES

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO,
DIAGNÓSTICO E EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2018

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO

Aliani, Maria Fernanda¹; Rodrigues, Thaís Vale¹

¹Graduandas do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Resumo

Introdução: A doação e transplantes de órgãos se trata de um tratamento cirúrgico de alta complexidade. Esta transcorre em várias etapas que envolve organizações governamentais que articula entre si. O enfermeiro atua ativamente na procura, identificação do doador, assim como, no diagnóstico de ME. **Objetivo:** Buscou-se neste estudo, abordar a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa/crítica utilizado 35 artigos. **Resultados e Discussão:** Um paciente em morte encefálica, que tem a oportunidade de doar seus órgãos e tecidos ainda viáveis. É necessário informar a família sobre a abertura do protocolo de confirmação de ME antes de iniciar o diagnóstico. O Enfermeiro é um profissional que atua ativamente no decorrer de todo o processo de doação de órgãos. Para o enfermeiro ter um bom desempenho quanto a assistência empregada ao paciente em ME, deve-se ter sabedoria e competência sobre essa condição clínica e o curso que a mesma pode seguir. **Conclusão:** A doação de órgãos compreende um trabalho realizado por diversos profissionais que atuam juntos em prol de um bem comum. O enfermeiro é um profissional de grande importância na identificação do potencial doador, realização do diagnóstico de ME e manutenção do potencial doador, e acima de tudo sua relevância na abordagem familiar.

Palavras chaves: Transplante; Papel do enfermeiro; Doação de órgãos; Enfermagem.

Introdução

A doação e transplantes de órgãos se trata de um tratamento cirúrgico que apesar de sua alta complexidade, muitas vezes gera resultados satisfatórios. É um método dividido em etapas que envolve além da equipe multiprofissional o doador, o receptor e seus familiares¹.

A doação transcorre em várias etapas, este, envolve organizações governamentais que articulam entre si com o mesmo objetivo de sistematizar o processo de doação. Inicialmente é feita a identificação do potencial doador com suspeita de morte encefálica, diagnóstico da mesma, manutenção do potencial doador, abordagem familiar, solicitação da autorização da família quanto a doação dos órgãos, registro do processo e pôr fim a captação dos órgãos a serem doados^{2,3}.

O enfermeiro atua ativamente na procura, identificação do doador, assim como, no diagnóstico de ME, na manutenção hemodinâmica, abordagem familiar e efetivação da doação. Seu papel tem destaque na entrevista familiar na qual o mesmo irá descrever de forma acolhedora todas as informações necessárias em busca do consentimento familiar para a doação dos órgãos⁴.

Buscou-se neste estudo, abordar a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos. Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa/crítica. A fase de coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2018, os descritores utilizados foram: “transplante”, “papel do enfermeiro”, “doação de órgãos”, “enfermagem”, “doação”. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Information Service, manuais e portarias do Ministério da Saúde. Foram identificados 55 artigos, no período de publicação entre os anos de 2005 e 2018. A narrativa/crítica apresentada neste estudo utilizou-se de 34 referências.

1. Processo de Doação de Órgãos

O processo de doação e transplantes é compreendido como um recurso terapêutico, que é realizado através de um procedimento cirúrgico no qual órgãos e tecidos saudáveis são removidos de um doador apto, para serem implantados em um receptor que se encontra com um órgão em situação de falência^{1,5,6}.

Trata-se de um tratamento eficaz que pode salvar, melhorar e aumentar a qualidade e expectativa de vida do receptor. A doação é vista como prática solidária, de desapego e de empatia pelo outro e pelos seus familiares que se encontram em um momento de dor, sofrimento e espera^{1,7,8}.

A doação pode ser feita por doador vivo ou não-vivo, sendo o primeiro só podendo ser doável órgãos duplos ou de regeneração e ainda assim se a doação for em benefício de parentes até quarto grau ou de cônjuge. Já o segundo é permitido doar após a confirmação de morte do indivíduo, seja em Morte Encefálica (ME) ou não, com autorização da família e sem contraindicações para doação⁹.

Inúmeras pessoas com comprometimento irreversível de órgãos importantes, puderam melhorar sua condição de vida a partir dos avanços e benefícios oferecidos por esse procedimento. O grande êxito do processo de doação se dá graças aos avanços científicos e

tecnológicos das técnicas, procedimentos, medicamentos, cirurgias e do conhecimento dos envolvidos. Estas melhorias permitiram manter um paciente dado como “morto” ter a chance de oferecer uma nova oportunidade de vida à outras pessoas. Este é o caso de um paciente em morte encefálica, que tem a oportunidade de doar seus órgãos e tecidos ainda viáveis^{10,11}.

A ME se conceitua pela parada e perda irreversível das funções cerebrais, as quais, comandam o restante do corpo. Se trata de um quadro permanente e irreversível. É necessário informar a família sobre a abertura do protocolo de confirmação de ME antes de iniciar o diagnóstico. Este é composto por exames clínicos e complementares que quando finalizado e confirmado, o paciente é mantido através de suporte ventilatório, medicamentoso e de cuidados integrais pela equipe, até que seja conversado com a família sobre a possibilidade, ou não, da doação. Caso a família concorde com a doação, se inicia então o processo^{12,13,14,15}.

Para iniciar o diagnóstico de ME é necessário que seja conhecido a causa do coma e que as mesmas sejam irreversíveis. O paciente deve estar hemodinamicamente estável não apresentando quadro de hipotermia, hipotensão, distúrbio metabólico ou em uso de drogas depressoras do SNC. São realizados dois exames clínicos, por dois médicos diferentes, que não faça parte da equipe de transplante e sendo que um deve ser neurologista, intensivista ou emergencista^{15,16}.

Segundo a resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017, o intervalo de tempo entre os exames será definido de acordo com a idade do paciente. Crianças dos sete dias completos até dois meses incompletos o intervalo entre os exames será de 24 horas; de dois a 24 meses incompletos será de 12 horas; e acima de 2 anos de idade o intervalo mínimo será de 1 (uma) hora¹⁵.

Nos exames para confirmação da ME são avaliados: coma não perceptivo, reatividade supraespinal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse. Em seguida são realizados exames complementares que comprovam a ausência de perfusão sanguínea encefálica ou ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica¹⁵.

Quanto antes se fizer a detecção e o diagnóstico de ME, e iniciarem os cuidados e a manutenção dos parâmetros hemodinâmicos do paciente, maiores são as chances dos órgãos estarem em boas condições para doação¹⁷.

A partir dos dados coletados no Registro Brasileiro de Transplantes, veículo oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em 2017 o número de

notificações de potenciais doadores por ano no Brasil foi de 10.628, sendo que destes, apenas 3.415 foram doadores efetivos. Na lista de espera, temos 32.402 pacientes ativos^{15,18}.

Segundo Nobrega¹³, existem fatores que vão interferir direta ou indiretamente no processo de doação de órgãos. A não aceitação da família é um dos principais problemas, pois eles não entendem do assunto e acabam por acreditar que o ente querido não se encontra em um estado irreversível, ou seja, ainda não se encontra morto. Temos também a falta de conhecimento e de experiência dos profissionais quanto ao assunto. Em contrapartida, Araújo¹⁹ acredita que as crenças religiosas, falhas na comunicação, dificuldade de relacionamento interpessoal e escassez de recursos humanos e materiais são fatores que mais prejudicam o sistema de doação-transplante.

Quanto às instituições de saúde, as razões mais comuns que interferem negativamente no decorrer do processo é a negligência do profissional em diagnosticar uma provável morte encefálica, a não notificação às organizações responsáveis por todo processo de doação-transplante, e a contraindicação médica para a doação^{13,19}.

A ME se trata de uma condição clínica complexa, o doador necessita de uma assistência integral e intensiva, de forma a viabilizar o maior número de órgãos possíveis para a doação²⁰.

2. Organização do sistema de transplantes no Brasil

Nos últimos anos o número de transplantes no Brasil vem aumentando significativamente, com isso, foram criadas organizações mediadoras no intuito de sistematizar o processo de doação. Dentre elas temos: Sistema Nacional de Transplante (SNT), Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)².

O SNT, criado em 1997, foi uma das primeiras instituições cujo objetivo seria organizar e gerenciar o serviço de doação e transplante. Tem como propósito administrar a lista única de receptores do território nacional, coordenar, capacitar e normatizar as instituições e equipes de saúde especializadas em captação, transporte, distribuição e transplante dos órgãos e tecidos^{21,22}.

A CNCDO, criada em 1997, se trata de uma central à nível estadual a qual é notificada sobre a existência de pacientes em ME, cuja retirada de órgãos e tecidos para

doação foi autorizada. Em seguida, a mesma deve realizar o transporte apropriado dos órgãos a fim de que estes cheguem viáveis até seu receptor. Em relação a lista de receptores, ela é responsável em organiza-la quanto ao órgão que busca, a indicação, compatibilidade, localização imediata e data da inscrição. Por fim a CNCDO deve documentar e encaminhar todas as suas atividades realizadas para o SNT^{2,23}.

Já a CNNCDO, criada em 2000, trabalha juntamente ao SNT, sendo designada a ter uma monitorização detalhada sobre as listas de transplantes em âmbito nacional, estadual e regional, a partir das informações recebidas pela CNCDO².

Criada em 23 de setembro de 2005, pela portaria 1.752, a CIHDOTT é composta por uma equipe com no mínimo três profissionais podendo conter Médicos, Enfermeiros, Assistente Social ou Psicólogo, proveniente da instituição hospitalar, sendo que estes devem possuir obrigatoriamente o Curso de Formação de Coordenadores Intra Hospitalares. Para ser implantada essa comissão, o hospital, seja público, privado ou filantrópico, deve conter um número de leitos que seja maior ou igual à 80^{22,24,25}.

São inúmeras as atribuições da CIHDOTT, dentre elas, detectar o possível doador dentro da instituição hospitalar através de uma busca ativa nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pronto socorro, realizar a manutenção hemodinâmica dos potenciais doadores, participar da entrevista familiar e gerenciar uma educação continuada sobre doação de órgãos aos funcionários da instituição^{2,26}.

A CIHDOTT ainda é responsável por promover a capacitação dos funcionários da instituição quanto aos princípios da doação e do transplante na intenção de aperfeiçoar a assistência prestada ao paciente e família²².

A OPO se trata de uma organização, atuante principalmente no estado de São Paulo, com funções semelhantes à CIHDOTT, pois ambas atuam dando suporte aos hospitais. A mesma se trata de uma equipe de profissionais que é implantada uma para cada 2 milhões de habitantes. Esta transmite informações sobre a doação de órgãos afim de sensibilizar as pessoas sobre a importância da mesma. Sua criação fez com que a doação conquistasse outro nível com relação a notificação de ME e doadores efetivo²⁷.

As organizações citadas têm como objetivo trabalhar de forma articulada, afim de favorecer o processo de notificação, captação, transporte e por fim o transplante de órgãos e tecidos. Estas atuam através de uma equipe multidisciplinar capacitada para tais funções, que se embasam na legislação vigente, na ética e na empatia².

3. Atuação Enfermeiro no processo de identificação, diagnóstico e efetivação da doação

O Enfermeiro é um profissional que atua ativamente no decorrer de todo o processo de doação de órgãos. Suas atribuições variam conforme seu papel dentro das suas respectivas organizações. O enfermeiro da OPO ou da CIHDOTT inicialmente é o responsável por realizar uma busca ativa nos setores de terapia intensiva e pronto socorro, onde há grande possibilidade de encontrar possíveis doadores de órgãos viáveis^{2,10,27,28}.

Após a localização de um suposto doador, deve ser coletado o histórico familiar e clínico englobando o uso de medicações, doenças crônicas, infecções, parada cardiorrespiratória (PCR) ou qualquer outro fator que interfira na alocação dos órgãos a serem retirados¹⁰.

A partir do momento em que for encontrado um paciente nessas condições, a família do mesmo é informada sobre a atual situação e é iniciado o protocolo de ME. Ao termino dos exames e com a sua confirmação do diagnóstico a CNNCDO deverá ser notificada, iniciando todas as medidas afim de manter a viabilidades dos órgãos que poderão ser capitados^{28,29}.

Para iniciar os cuidados de manutenção dos parâmetros hemodinâmicos é necessário realizar e avaliar os exames laboratoriais periodicamente, pois as alterações são recorrentes e podem inviabilizar a captação. São etapas a serem realizadas a identificação do grupo sanguíneo; sorologia para doenças e demais análises que possam identificar possíveis alterações nos órgãos passíveis de serem captados¹⁰.

Diversos fatores dificultam o processo de doação, dentre eles temos a não aceitação da morte, a religiosidade e a esperança de que o paciente voltará a vida. Outro fator de destaque é a entrevista familiar que por muitas vezes apresenta falhas impedindo a concretização do ato. Estas, por muitas vezes se dão por meio de como o profissional irá conduzir a entrevista, sendo que a mesma deverá ser realizada no momento, no local e com a abordagem correta^{4,30,31}.

A entrevista com a família se trata de uma fase complicada e delicada, pois é colocada em pauta a possibilidade de estar salvando outras vidas a partir da doação dos órgãos e tecidos do familiar. Deve ser realizada pelo enfermeiro da OPO devidamente capacitado, e com total conhecimento sobre as etapas do processo de doação, para que consiga esclarecer e sanar toda e qualquer dúvida imposta pela família. O grau do conhecimento do enfermeiro irá estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional e a família, no intuito de que a concordância da família se torne mais concreta^{27,28}.

É necessário criar um roteiro para que essa entrevista se torne efetiva. As informações devem ser repassadas de forma clara e objetiva, respeitando o grau de conhecimento dos familiares a fim de que eles entendam a real situação. O diagnóstico de ME deve estar claro pois, muitas das vezes o fato de o paciente ainda apresentar batimentos cardíacos e temperatura corporal normal, faz com que a família desacredite no óbito³¹.

O local para que ocorra tal conversa deve ser um ambiente acolhedor, havendo privacidade, comodidade e organização, afim de promover uma melhor compreensão das informações a serem passadas^{4,32}.

O entrevistador deve realizar uma avaliação do estado psicoemocional que os familiares se encontram identificando o momento ideal para iniciar o assunto sobre a doação. No momento da entrevista, faz-se necessário a presença de algum profissional da saúde que acompanhou todo o decorrer do caso, pois isso transmite confiança e tranquilidade para a família. Em relação aos responsáveis pela decisão, devem participar dessa conversa cônjuges e parentes de primeiro e segundo grau, apenas estes podem dar o consentimento final⁴.

O contato visual deve ser mantido durante toda a entrevista, o mesmo mantém a atenção da família sobre o assunto que está sendo abordado. Quanto à postura ética diante da situação o enfermeiro deve ter controle emocional, empatia, respeitando o tempo e a decisão da família³³.

Segundo a resolução do COFEN 292/2004 a qual normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos, durante a entrevista, além de fornecer informações sobre a ME é passado para o familiar ou responsável legal pelo o paciente que a identidade do doador é mantida em sigilo para a família do receptor, que o mesmo passará por um procedimento cirúrgico para a retirada de órgãos e tecidos a serem doados e que a doação pode ser interrompida em qualquer etapa, seja por desistência da família ou alguma intercorrência clínica²⁹.

Para o enfermeiro ter um bom desempenho quanto a assistência empregada ao paciente em ME, deve-se ter sabedoria e competência sobre essa condição clínica e o curso que a mesma pode seguir. Assim a identificação prévia de qualquer alteração fará com que viabilize o maior número de órgãos possíveis³⁴.

Considerações Finais

A doação de órgãos é um processo detalhado, complexo e que deve ser feito de forma cautelosa, respeitando as etapas e os envolvidos. Compreende um trabalho realizado

por diversos profissionais e organizações que atuam juntos em prol de um bem comum. O desenvolvimento deste estudo permitiu entender importância do enfermeiro na identificação do potencial doador, realização do diagnóstico de ME e manutenção do potencial doador, e acima de tudo sua relevância na abordagem familiar. A doação de órgãos e tecidos para transplantes trata-se de um assunto que gera muita insegurança e incerteza para a família do potencial doador e até mesmo aos profissionais envolvidos, desta forma o enfermeiro deve ser um disseminador de informações, fortalecendo este ato que salva vidas.

REFERÊNCIAS:

- 1.Albuquerque G, Oliveira MS, Silva KL, Trevisan, M. Doação de órgãos: uma interpretação à luz da enfermagem,2016.
- 2.Belletani LM, Benguella EA. Funcionamento do sistema de captação de órgãos e seleção de receptores no Brasil. UNINGÁ Reviw, 09(1): 92-99, 2012.
- 3.Cicolo EA, Roza BA, Schirmer J. Doação e transplante de órgão: produção científica da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, 63(2): 274-278, 2010.
- 4.Massarolo MCKB, Santos MJ. Fatores que facilitam dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgão e tecidos para transplante. Revista Paulista de Enfermagem, 24(4): 472-478, 2011.
- 5.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2600 de 21 de Outubro de 2009. Dispõe sobre o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplante. Brasília, 2009 A.
- 6.Associação Brasileira De Transplante De Órgãos – ABTO. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos das Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, SP: ABTO, 2009.
- 7.Lima, AAF. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(1): 27-33, 2012.
- 8.Guimarães TS, Nogueira GP, Silva AF. A atuação do enfermeiro na captação de órgãos. Revista brasileira de ciências da saúde, 7(19): 71-85, 2009.
- 9.Brasil. Legislação sobre Sistema Nacional de Transplante. Decreto nº 2268 de 30 de julho de 1997 B, que regulamenta a lei número 9.434, de 1997, que dispõe sobre a Remoção de Órgãos, tecidos e partes do Corpo Humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providencias.
- 10.Freire VS, Medeiros CA, Ponte MAV, Silva AJS, Souza ATS, Vasconcelos FM. A Atuação do Enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. Revista Interdisciplinar, 7(3): 138-148, 2014.
- 11.Bispo CR, Lima JC, Oliveira MLC. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. Revista Bioética, 24(2): 386-394, 2016.

12.Nogueira MA, Teles SF. O papel do enfermeiro na organização de procura de órgãos. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, 5(15): 19-29, 2015.

13.Nóbrega EAA. importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília/ DF, 2015.

14.Associação Brasileira De Transplante De Órgãos – ABTO. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos das Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, SP: ABTO. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=472&c=915&s=0&friendly=entendendo-a-morte-encefalica>>. Acesso em: março, 2018.

15.Brasil. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM número 2.173 de 23 de Novembro de 2017 C. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União.

16.Cavalcante LP. Cuidados do enfermeiro ao potencial doador de órgãos: implicações no processo doação-transplante. Dissertação submetida ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará para a obtenção do grau de mestre em enfermagem, Cear, 2014.

17.Scheremeta JM, Selow, MLC. O trabalho do enfermeiro frente a CIDOHTT (Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Vitrine de Produção Acadêmica da Faculdade Dom Bosco de Curitiba. 4(1): 251-262, 2016.

18.Brasil. Registro Brasileiro de Transplante, veículo oficial da Associação Brasileira de Órgãos. ABTO, Ano XXIII, n.4. São Paulo, 2010-2017 D. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>>. Acesso em: maio, 2018.

19.Araujo MN, Massarolli MCKB. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. ACTA- Revista Paulista de Enfermagem, 27(3): 215-220, 2014.

20.Rodrigues Filho, Moraes et al. Morte encefálica: uma discussão encerrada. Revista Bioética, 23(3): 485-494, 2015.

21. Brasil. Ministério da saúde. Doação e Transplante de órgãos: Sistema Nacional de Transplante (SNT). Disponível em : <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes>>. Acesso em: março, 2018 E.

22. Arcanjo RA, Oliveira LC, Silva DD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Revista Bioética, 21(1): 119-125, 2013.

23. Brasil. Ministério da saúde. Doação e Transplante de órgãos: Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO). Disponível em :<<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes/central-de-notificacao-captacao-e-distribuicao-de-orgaos-e-tecidos>>. Acesso em : março de 2018 F.

24. João LF, Silveira DC. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes- CIHDOTT. Revista Arquivo Catarinense de Medicina, 44(4): 82-86, 2015.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº1752, de 23 de janeiro de 2005. Determina A Constituição de Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes em Todos Hospitais Públicos, Privados e Filantrópicos Com Mais de 80 Leitos. Brasília (DF): MS, 2005 G.

26. Brasil. Ministério da saúde. Doação e Transplante de órgãos: Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplante. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes/comissao-intra-hospitalar-de-doacao-de-orgaos-e-tecidos-para-transplante>> . Acesso em : março de 2018 H.

27. Canabarro ST, Rocha DF, Sudbrack AW. Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos. Revista Brasileira Promoção e Saúde, 29(4): 602-607, 2016.

28. Massarollo MCKB, Moraes EL, Santos MJ. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista Paulista de Enfermagem, 25(5): 788-794, 2012.

29. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292 de 02 de fevereiro de 2004 I, que Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.

30.Almeida EC, Baldissera VAD, Bueno SMV. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. Arquivo de Ciências e Saúde da UNIPAR, 19(2): 139-145, 2015.

31.Bittencourt ZZLC, Boin LFSF, Fernandes MEN. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos familiares pós consentimento. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(5): 895-901, 2015.

32.Fonseca P, Nascimento V, Silva T, Tavares C. Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos. Revista Portuguesa de Enfermagem de saúde Mental, (Spe.4): 69-76, 2016.

33.Bianchi F, Lutz E, Nesselro N. Técnicas de pedido de doação de órgãos com a comunicação de más notícias. Anais de Medicina, 2016.

34.Figueiredo JBV, Menezes MO, Oliveira DML, Passos IMSP, Silva DP. Manutenção Hemodinâmica na Morte Encefálica: Revisão Literária. Revista Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, 2 (1): 73-86, 2014.