



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA CLAUDIA MARTINS

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À DOAÇÃO E
MANUTENÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

BARBACENA

2012

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À DOAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Ana Claudia Martins*

Isabela Rodrigues Costa**

RESUMO

Atualmente os transplantes são considerados os procedimentos mais fascinantes da medicina, por ser uma alternativa terapêutica eficaz que proporciona aos receptores melhores perspectiva e qualidade de vida. Porém o maior obstáculo para a realização dos transplantes é a escassez de doadores. Este estudo tem como objetivo a reflexão acerca da importância do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Adotou-se a pesquisa bibliográfica com revisão sistemática de literatura. A partir dos artigos analisados, vimos que o papel do enfermeiro é de extrema importância, tanto no processo de captação de órgãos, na qual tem como objetivo conscientizar a família, como na manutenção do potencial doador, mantendo o equilíbrio do organismo para garantir a qualidade do órgão para o transplante, garantindo a efetivação da doação.

Palavras-chave: Manutenção de órgãos. Enfermagem. Transplante.

* Acadêmica do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG - e-mail: aninha_martins01@hotmail.com

** Enfermeira Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Enfermeira assistencial da UTI do Hospital Regional de Barbacena - HRB/ FHEMIG. Professora do curso de Enfermagem da UNIPAC – Barbacena – MG – e-mail: isarcosta@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Atualmente os transplantes são considerados os procedimentos mais fascinantes da medicina, por ser uma alternativa terapêutica eficaz que proporciona aos receptores melhores perspectiva e qualidade de vida.

O processo de doação inicia-se no momento em que se identifica o potencial doador, uma vez diagnosticado com Morte Encefálica (ME), determinação esta que geralmente varia de país para país. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) com a Resolução nº 1.346/91¹, define ME como “parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada.” (CFM, 1991).

No Brasil a regulamentação sobre a retirada de órgãos esta prevista na lei 9.434/97 (BRASIL, 1997)² e em 2001, a Lei 10.211/01 (BRASIL, 2001)³ fez algumas alterações definindo que a remoção de órgãos para doação, dependerá exclusivamente da autorização familiar.

O CFM por meio da Resolução 1.480/97⁴ estabelece as diretrizes para a política nacional de doação e transplante de órgãos e tecido até a atualidade. Essa política organiza uma metodologia, que se divide em: detecção, avaliação e manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, consentimento familiar ou ausência de negativa, documentação de morte encefálica, remoção e distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados (CFM, 1997).

É inegável que a enfermagem, nas últimas décadas, vem se caracterizando como profissão em contínuo desenvolvimento, na conquista de novos horizontes e perspectivas, por meio do saber profissional e das inovações tecnológicas, evidenciando o enfermeiro como peça fundamental para que se tenha tanto a identificação do possível doador de órgãos quanto à efetivação da doação.

A partir das considerações feitas, coloca-se o seguinte problema: Qual o papel do Enfermeiro frente ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos?

Com o avanço considerável da medicina, a falta de doações de órgãos é o maior obstáculo para a realização de transplante no país.

Devido à importância social que representa a doação de órgãos e tecidos, acredita-se que estratégias de esclarecimento tanto para os profissionais, como para a sociedade poderão

¹ http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1991/1346_1991.htm

² <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/lei9434.htm>

³ <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/lei10211.htm>

⁴ <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/res1480.htm>

contribuir para a sobrevivência de milhares de pacientes que aguardam na fila por um transplante (DALBEM; CAREGNATO, 2010).⁵

Diante dessa perspectiva mostra-se a importância do profissional enfermeiro no que diz respeito à doação e manutenção para a captação de órgãos e tecidos, contendo conhecimento e formação adequada não só para oferecer informações necessárias para os familiares, mas também para identificar um possível doador e auxiliar na manutenção do potencial doador para posterior doação.

Pode-se considerar a causa deste estudo sendo “O desconhecimento científico do profissional enfermeiro frente aos cuidados da manutenção do potencial doador interfere no processo de transplante”, e “A atuação do enfermeiro durante a abordagem aos familiares do potencial doador, está diretamente ligada com a efetivação da doação”.

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos extraídos da base de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* com os descritores: manutenção de órgãos, família do potencial doador, enfermagem e transplante. Adota-se a pesquisa bibliográfica com revisão sistemática de literatura, envolvendo os estudos publicados sobre doação e captação de órgãos e tecidos, nos últimos cinco anos, de janeiro de 2007 a janeiro de 2012. Serão analisados somente artigos no idioma português. Serão excluídos os estudos na forma de editoriais e cartas.

Baseado nesta revisão, este trabalho tem como objetivo a reflexão acerca da importância do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos, bem como a identificação da conduta do Enfermeiro na manutenção do doador até a chegada da equipe de captação, além de também buscar a análise do papel do Enfermeiro durante a abordagem da família do potencial doador.

2 A MANUTENÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DO POTENCIAL DOADOR

A enfermagem possui um papel atuante no processo doação-transplante, deve ser capaz de abastecer as necessidades básicas que envolvem um transplante, considerando a complexidade, precisando ser bem treinada, atualizada e capacitada, seguindo a evolução tecnológica e científica (CICOLO; ROSA; SCHIRMER, 2010).⁶

⁵ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400016&lang=pt

⁶ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200016&lang=pt

Grandes avanços nas áreas de Terapia Intensiva, Imunologia e Farmacologia, favoreceram o transplante de órgãos e tecidos tornando-se uma alternativa de excelência no tratamento de falência de órgãos (D'IMPÉRIO, 2007).⁷

O incremento do número de doadores e de efetivas doações envolve melhor compreensão da morte encefálica, seus processos fisiopatológicos, sua identificação e as estratégias envolvidas no equilíbrio clínico do doador (D'IMPÉRIO, 2007).

É essencial abordagem rápida e agressiva das medidas de manutenção para garantir a oferta tecidual de oxigênio, manter as funções orgânicas de acordo com as metas terapêuticas estabelecidas e reverter possíveis disfunções orgânicas (WESTPHAL *et al.*, 2011).⁸

Um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar, através de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de 10 pacientes. Por isto deverá ser conduzido e manuseado com o mesmo empenho e dedicação que qualquer outro paciente da UTI (GUETTI; MARQUES, 2008, p 92).

Guetti e Marques (2008) citam que o enfermeiro deve conhecer as alterações decorrentes da ME, permitindo assim a melhor assistência ao potencial doador.

O período de 12 a 24 horas é considerado adequado para o cumprimento dos aspectos burocráticos e reversão de disfunções orgânicas. Neste período são essenciais atitudes rápidas, agressivas e coordenadas para reversão de: disfunção cardiovascular, déficit de oxigenação, eventuais infecções bacterianas, hipotermia, distúrbios hidroeletrólíticos, alterações metabólicas de natureza endócrina, renal ou hepática, distúrbios de coagulação e de qualquer outra alteração orgânica tratável (WESTPHAL *et al.*, 2011, p 257).

A ME representa o processo final de progressão da isquemia cerebral que evolui no sentido rostrocaudal até envolver regiões do mesencéfalo, ponte e bulbo. A rapidez da instalação da hipertensão intracraniana e da herniação cerebral, está associada com a gravidade dessas alterações, posteriormente quando a tempestade autonômica cessa, o resultado é a perda de tônus simpático com profunda vasodilatação e depressão da função cardíaca, progredindo para possível assistolia na faixa de 72 horas, se não tratadas. (GUETTI; MARQUES, 2008).

Observam-se alterações como: Diminuição nos níveis de ATP (Trifosfato de Adenosina), declínio significativo da resistência vascular periférica com hipoperfusão

⁷ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100010&lang=pt

⁸ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000300003&lang=pt

tecidual, intensa redução dos hormônios anteriores e posteriores da hipófise, redução dos níveis do hormônio antidiurético (ADH), do TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide), assim como os níveis de T3, este, resultante do nível elevado de T4. Os hormônios pancreáticos também se encontram alterados. Níveis elevados de insulina e peptídeo C são demonstrados enquanto o glucagon esta normal (D'IMPÉRIO, 2007).

O desequilíbrio ventilação perfusão e hipoxemia alteram o funcionamento dos pulmões, aumentando rapidamente seu débito, conseqüentemente o fluxo pulmonar (GUETTI; MARQUES, 2008).

Por uma variedade de razões incluindo a lesão original e os transtornos decorrentes da morte encefálica, distúrbios eletrolíticos estão sempre presentes. Hiponatremia, hipocalemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipocalcemia exigem reposição imediata. A hiperglicemia normalmente é decorrente de reposição hídrica deficiente; entretanto, existem alterações dos hormônios envolvidos em sua homeostase além de associado quadro de insuficiência adrenal. A hipotermia é quase que universal e contribui para depressão miocárdica, anormalidades de coagulação, hipertensão pulmonar e instabilidade hemodinâmica (D'IMPÉRIO, 2007, p 4).

A temperatura corporal é um critério fundamental para a manutenção dos processos biológicos que mantém o funcionamento adequado do organismo, por isso é vital mantê-la regulada.

A hipotermia induz a diversos efeitos deletérios, como disfunção cardíaca, disritmias, coagulopatia, desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a esquerda e diurese induzida pelo frio (GUETTI; MARQUES, 2008).

É responsabilidade da enfermagem assumir pacientes nestas condições, no entanto não há investimento de cuidados por parte da equipe de enfermagem, especialmente quando não há certeza que a doação será autorizada. Quando então a doação é permitida, talvez não haja mais tempo nem condições para a manutenção de alguns órgãos (GUETTI; MARQUES, 2008).

É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Para isso é necessário que o enfermeiro desta equipe possua conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, da monitorização hemodinâmica, e repercussões hemodinâmicas, advindas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas (GUETTI; MARQUES, 2008, p 95).

A manutenção do potencial doador inclui diversas fases no seu processo, que vai desde o seu reconhecimento à confirmação, assim como as formalidades estabelecidas em

leis, a detecção precoce de possíveis complicações e manuseio imediato, para preservação dos órgãos.

Embora pareçam óbvias, as medidas a serem tomadas para manutenção adequada do doador falecido, não se observa em grande parte das unidades de terapia intensiva (UTIs) brasileiras a devida valorização do problema, fato evidenciado pela ausência quase absoluta da sistematização do atendimento ao potencial doador de múltiplos órgãos (WESTPHAL *et al.*, 2011, p 255).

Trata-se de algo que excede o domínio técnico, é uma questão humanitária e de cidadania de todos os sujeitos envolvidos na manutenção do potencial doador, dentre eles o enfermeiro, que deve exercer um papel de liderança (WESTPHAL *et al.*, 2011).

Partindo do princípio que o cuidado é a razão de ser da enfermagem, torna-se imprescindível que o enfermeiro tenha um amplo conhecimento destas possíveis complicações, para que o cuidar seja realizado, com intuito de satisfazer as necessidades fisiológicas para que esse potencial doador torne-se um doador efetivo.

3 A ABORDAGEM DOS FAMILIARES DO POTENCIAL DOADOR

Um programa de transplante de um determinado órgão não deve ser visto de forma isolada. Suas bases organizacionais, suas necessidades, seus modos de atuação e composição de equipes multiprofissionais os tornam muito semelhantes. A participação da comunidade leiga se faz essencial à medida que se constitui na origem dos doadores. Campanhas de educação geral sobre transplantes e seus conceitos envolvidos, o esclarecimento de dúvidas e o combate a mitos devem ser constantes. Deve-se observar que mesmo os próprios profissionais de saúde necessitam de campanhas de esclarecimento e treinamento (D'IMPÉRIO, 2007).

A recusa dos familiares do potencial doador é considerada o maior obstáculo para a efetivação da doação no Brasil, diante dessa realidade, grandes transformações e dilemas acercam a sociedade e, a família não está à parte dessa situação. Mesmo com a existência de uma legislação, o tema "doação de órgãos" compõe uma polêmica não só para os profissionais da área de saúde, mas também para religiosos, legistas e para toda a sociedade (BOUSSO, 2008).⁹

⁹ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100005&lang=pt

Bousso (2008) cita que, quando é promovida a aceitação do sofrimento, acolhimento de dúvidas, adaptação do tempo para a família dividir idéias e sentimentos, facilidade em acesso ao suporte social e fornecimento de informações necessárias, a família pode caminhar rumo a uma recuperação na qual o processo de decisão ocorre com menos conflito. Trabalhar com a família, respeitando estas condições ajuda seus membros a estabelecerem significados e uma nova realidade às experiências e interações, oferecendo base uns aos outros, diminuindo assim o sofrimento pela perda de seu ente querido.

Para a efetivação de órgãos no Brasil, é necessário o consentimento da família, de acordo com o artigo 4º da Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, definindo como forma de manifesto à doação o Consentimento Informado (BRASIL. 2001).

Uma forma de aproximar os familiares sobre o tema de doação de órgãos e tecidos é entrevista familiar, definida como uma reunião entre os familiares do potencial doador, um profissional apto para realizar a entrevista e um ou mais profissionais responsáveis pela captação, com o objetivo de conseguir o consentimento à doação de órgãos (SANTOS; MASSAROLLO, 2011).¹⁰

Entretanto, leva-se em consideração que apesar de haverem profissionais treinados e aptos para realizar a entrevista com os familiares do potencial doador, não há regras a serem seguidas, pois cada indivíduo lida de forma diferente com a morte e a opção de doação dos órgãos, acarretando ao enfermeiro diferentes formas de conduta para esta situação.

Deve se levar em conta as subjetividades ativas na interação entre os sujeitos envolvidos no ato de cuidar: enfermagem/cliente/família. Cuidar então é mais que um ato. Representa dedicação, preocupação, responsabilização e envolvimento (ROQUE; MELO; TONINI, 2007).¹¹

Torna-se clara, neste ínterim, a importância da constante atualização sobre o tema para assim saber responder clara e corretamente as dúvidas dos familiares, dúvidas estas, que vão decidir se aquele familiar vai consentir ou não a doação dos órgãos do seu ente.

A falta de informação faz com que a família tenha esperança na recuperação do quadro clínico e o fato do corpo estar quente e do coração permanecer batendo, dificulta a compreensão da ME, sendo indício de que a pessoa possa estar viva mesmo com as comprovações apresentadas (CINQUE; BIANCHI, 2010).¹²

¹⁰ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400005&lang=pt

¹¹ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300003&lang=pt

¹² http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400020&lang=pt

Santos e Massarollo (2011) realizaram uma pesquisa e nela apontam os fatores que facilitam e dificultam o consentimento familiar para doação de órgãos. Através de entrevista com profissionais das Organizações de Procura de Órgãos de determinado município, foram observados os seguintes resultados: nos fatores que facilitam a entrevista para o consentimento familiar está a assistência prestada ao ente desde o início, o preparo da família ao longo do diagnóstico do paciente, a equipe acolhendo a família de forma adequada e honesta, o esclarecimento de dúvidas dos familiares, a linguagem adequada para cada tipo de família, um local adequado para essa abordagem, manifesto do potencial doador em vida.

Já os fatores que dificultam o processo de consentimento familiar são aqueles inversos dos facilitadores. Logo, temos então, o local desapropriado, o não esclarecimento honesto sobre o diagnóstico do paciente para os seus familiares, o não comprometimento da equipe com esse potencial doador, a realização da entrevista imediata com os familiares (SANTOS; MASSAROLLO, 2011).

Vale lembrar que o preparo dessa família inicia-se no momento em que o paciente entra no hospital. Aspectos como a honestidade e o comprometimento da equipe com essa a família proporcionarão resultados positivos posteriormente. Se a equipe mantém os familiares desse paciente informados claramente sobre o diagnóstico, a família entenderá tudo que está acontecendo com o seu ente, compreendendo como acontece todo o processo de manutenção deste doador. Assim, perceberá com eficácia o comprometimento da equipe e isso facilitará a entrevista para possível doação.

O grande desafio para o profissional que trabalha com captação de órgãos e tecidos, é ter competência ética, para garantir a melhoria contínua desse processo, dando ênfase à comunicação adequada entre equipe e familiares (SANTOS; MASSAROLLO, 2011).

Nota-se, portanto, a grande necessidade da difusão da temática da doação de órgãos e tecidos, através, sobretudo, da promoção de campanhas sob a finalidade da conscientização da população em geral, e famílias de potenciais futuros doadores.

É necessário que a sociedade compreenda que a doação depende exclusivamente da autorização familiar, estabelecendo ainda um elo entre o anseio dos doadores e o conhecimento de suas respectivas famílias das escolhas deste indivíduo.

Estas são estratégias que contribuem para o aumento das doações de órgãos e tecidos, favorecendo o crescimento do número de transplantes e aumentando, conseqüentemente, a sobrevivência dos pacientes que aguardam nas filas de doação de órgãos (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível observar que o enfermeiro tem papel de extrema importância, tanto no processo de captação de órgãos, que tem como objetivo conscientizar e esclarecer as dúvidas da família, como na manutenção do potencial doador, mantendo o equilíbrio do organismo para garantir a qualidade do órgão para o transplante.

Outro aspecto relevante na atuação do enfermeiro é o fato deste participar ativamente de todo o processo de doação exercendo papel de comprometimento, domínio técnico e humanidade que perante o potencial doador e familiar irá refletir de maneira positiva na efetivação da doação.

Sendo o tema doação de órgãos e tecidos bastante atual, é de extrema importância ampliar conhecimentos sobre o assunto desenvolvendo novos estudos, possibilitando assim um maior esclarecimento tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral, permitindo um crescimento no número de transplantes, aumentando a sobrevida de milhares de pacientes que aguardam na fila por um transplante.

THE IMPORTANCE OF NURSE IN THE DONATION AND MAINTENANCE OF ORGANS AND TISSUES

ABSTRACT

Currently transplants are considered the most fascinating medical procedures, being an effective therapeutic alternative that provides the receivers, better outlook and quality of life. But the biggest obstacle to achievement of transplant is the shortage of donors. This study aims to reflect on the importance of nurse in the process of donation and catchment of organs and tissues. We adopted the bibliographic research as systematic literature review. From the articles analyzed, we understand that the nurse's role is extremely important, both in the process of catchment organs, which aims to educate the family, and in maintaining the potential donor, maintaining the balance of the organism to maintain quality organ for transplant, ensuring the effectiveness of the donation.

Keywords: Maintenance organs. Nursing. Transplant.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/lei9434.htm>>. Acesso em: 25 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera os dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/lei10211.htm>>. Acesso em: 25 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 1.480, de 08 de agosto 1997**. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e determina que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/res1480.htm>>. Acesso em: 25 set. 2012.

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 45-54, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100005&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2012.

CICOLO, E. A.; ROSA, B. A.; SCHIRMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 274-278, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200016&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2012.

CINQUE, V. M.; BIANCHI, E. R. F.. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.4, p. 996-1002, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000400020&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 1346, de 1991**. Estabelece critérios para a caracterização da parada total e irreversível das funções encefálicas em pessoas com mais de dois anos de idade. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, 1991. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1991/1346_1991.htm>. Acesso em: 25 set. 2012.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das Famílias. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.19, p. 728-735, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000400016&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2012.

- D'IMPERIO, F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.19, n.1, p. 74-84, jan./mar. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2007000100010&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2012.
- GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de Enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, p.91-97, jan./fev. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 ago. 2012.
- ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P.; TONINI, T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, pp. 409-416, set. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000300003&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2012.
- SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 472-478, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000400005&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2012.
- WESTPHAL, G. A.; *et al.* Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 23, n.3, p. 255-268, jul./set. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2011000300003&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2012.