



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MORTE ENCEFÁLICA: percepção familiar diante a doação de órgãos

SANTOS, THAISSA LOUISE PAULINO¹

PAIVA, EVELYN YAMASHITA DE²

RESUMO

A morte encefálica (ME), é definido como a parada completa e irreversível das funções encefálicas, as pessoas que são diagnosticadas em ME, na maioria das vezes são consideradas potentes doadores de órgãos, onde o seu diagnóstico precoce pode desencadear a possibilidade para uma suposta captação de órgãos. A não aceitação da morte dificulta muito o processo da doação de órgãos, surgindo assim as dúvidas e os porquês sobre a ME. O objetivo da pesquisa é compreender o sentimento dos familiares que vivenciaram o processo de ME e sua influência na doação de órgãos. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, onde os critérios para seleção dos artigos foram através de publicações entre 2010 a 2016, na língua portuguesa e em forma de texto completo, disponíveis na banca de dados selecionados Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), cruzando os descritores, morte encefálica, doação de órgãos e família utilizando boleano "AND". Durante a busca na base de dados, foram encontrados no total 15 quinze artigos científicos, sendo excluído cinco (5) por não adotarem a temática proposta sobre o posicionamento das famílias diante a ME e a doação de órgãos. Pode-se observar que os autores enfatizam a relação da ME com a suposta doação de órgãos assim como o envolvimento da família diante uma difícil tomada de decisão, correlacionado ao mesmo tempo os sentimentos dos familiares. Entretanto ainda existe problema de comunicação sobre ME e a doação de órgãos diante as pessoas, para isso é necessário levar em consideração as dificuldades da sociedade em entender seus significados e achados na literatura, quebrando assim falsos tabus sobre a ME.

Palavras-chave: Morte Encefálica. Doação de Órgãos. Família.

¹ Graduanda em Enfermagem – thaissasantospaulino@gmail.com

² Profª. Mestre Orientador – evelyn@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Existem vários significados para definir a Morte Encefálica (ME), Segundo Filho (2015), é um fenômeno biológico irreversível, que resulta na interrupção definitiva da vida do organismo. Ou é a morte do cérebro em seu todo, onde preconiza a perda do mesmo levando a um colapso cardiorrespiratório (JUNGUES, 2015).

As pessoas que são diagnosticadas em ME, na maioria das vezes são consideradas potentes doadores para uma suposta doação de órgãos. As causas mais comuns que levam o indivíduo a necessitar de um transplante são hipertensão arterial sistêmica, e doenças hepáticas entre outras patologias (VARGAS, 2010).

O diagnóstico da ME, pode desencadear a possibilidade para uma suposta doação de órgãos, onde nos dias atuais esse passo é de fundamental importância para a reabilitação ou para o aumento da expectativa de vida das pessoas que necessitam de um transplante. Na grande maioria essa decisão é tomada pelos familiares do paciente diagnosticado em ME, ou pelo próprio paciente ainda em vida.

Muitos dos familiares não compreendem ao certo a ME, tão pouco sobre doação de órgãos, onde persiste a esperança de que seu ente querido possa voltar a vida. A não aceitação da doação de órgãos pode ocorrer por inúmeros motivos e questionamentos, como o desconhecimento da vontade do potencial doador, o desejo de manter o corpo íntegro, juntamente com a demora na liberação do corpo, descontentamento com o atendimento da equipe hospitalar, onde nos tempos atuais as famílias desconfiam do tráfico de órgãos. São inúmeras a recusa da família com relação a remoção dos órgãos (NEVES, 2013).

Pode-se ressaltar que o desejo do familiar é uma das principais razões para a liberação da doação de órgãos, muitos são as divergências na compreensão do processo de doação, onde observa-se o medo do familiar em manter o corpo do ente inteiro, por isso a interação da equipe com os familiares é de suma importância, tornando o processo mais próximo do consentimento da família para a doação de órgãos, facilitando assim a escolha final e tornando-o menos doloroso para a família.

O interesse pela temática surgiu afim de elucidar a população sobre a influência da morte encefálica relacionada a doação de órgãos, visando adentrar nos

sentimentos dos familiares diante a notícia da ME e assim apontar os pontos positivos sobre a mesma diante o processo de doação de órgãos.

Assim a justificativa da pesquisa é entender a não compreensão da população em relação a ME e a sua decisão para a doação de órgãos, pelo fato de ser pouco discutida na sociedade.

No entanto a relevância do tema vem para destacar os principais motivos da ME e sua importância na decisão da doação de órgão. Deste modo dá ênfase para aos sentimentos dos familiares que na maioria das vezes sabem tão pouco sobre o processo de morte encefálica, onde envolve inúmeras questões como, a crença, preceitos éticos, e diversos sentimentos como a não aceitação da morte.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo Compreender o sentimento dos familiares que vivenciaram o processo de morte encefálica e sua influência na doação de órgãos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A morte é considerada um tema de difícil abordagem, sendo até os dias atuais um motivo para desencadear discussões e muitas dúvidas, pelo fato de cada pessoa ter sua própria crença, hábito, costume e valor.

Segundo Morato, entende-se como morte a cessação dos sinais vitais, como ausência de pulso, ausência de respiração, ausência da pressão arterial, temperatura corpórea incompatível com a vida, dilatação da pupila e por fim alteração na coloração da pele. E uma sequência de fenômenos gradativos e primordiais do corpo humano para manutenção da vida, como, perda de consciência e insensibilidade dos tecidos (MORATO, 2012; PESSINI, 2010).

A morte cerebral ou morte encefálica é a morte do cérebro em seu todo, consiste em dizer que a parada das funções cerebrais é o evento final das três formas de morte (cardíaca, respiratória e cerebral) e, ao mesmo tempo, afirma que a morte encefálica leva à morte por perda de integração, com consequente parada respiratória e colapso circulatório, porque, se a morte encefálica leva a morte propriamente dita então não se trata da morte do organismo (TRUO 2007, p.4).

A ME é um processo complexo onde altera a fisiopatologia de todo o sistema orgânico, a qual envolve uma série de perturbações neuro-humorais cíclicas, incluindo alterações bioquímicas e celulares. (Concelho Federal de Medicina, 2015).

Inicia-se com o aumento da pressão intracraniana (PIC), onde o conteúdo líquórico é drenado e o retorno venoso torna-se comprometido, a hipóxia e o edema contribuem ainda mais para o aumento da PIC, resultando em uma herniação do tronco cerebral, no momento em que o retorno venoso interrompe completamente a circulação arterial encefálica, segue-se então para a ME (COLLINS, 2010).

As alterações hemodinâmicas são, diminuição da pressão arterial e da frequência cardíaca devido a atividade parassimpática, redução dos níveis do hormônio antidiurético (ADH), distúrbios tireoidianos onde o hormônio estimulador da tireoide o (TSH) encontrasse diminuído, e os hormônios pancreáticos também se encontram alterados (COLLINS, 2010).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO (2015), no Brasil são notificados, por ano, aproximadamente 2.214 casos de morte encefálica. Onde 12% ocorrem na unidade de terapia intensiva (UTI), sendo 67, 1% do gênero masculino e faixa etária entre 40 e 59 anos. (ABTO, 2015).

As causas mais frequentes de diagnóstico anterior a ME, são traumatismo craniano, falta de oxigênio no cérebro, decorrentes do acidente vascular cerebral (AVC), tumores neurais, edema cerebral predominando a meningite e as encefalites, parada cardiorrespiratória, overdose, neoplasia destacando o câncer de útero e o câncer de mama, e acidentes automobilísticos (ABTO, 2015).

2.1.1 Conhecimento da família sobre a ME

A ME, comporta-se como uma morte lenta, acompanhada de sensação dolorosa para a família que se sente impotente diante a situação, e ao mesmo tempo com esperança de que seu parente se recupere, uma vez que não entende como uma pessoa possa está morta, mas com o coração executando seus batimentos.

Entretanto tal diagnóstico influencia diretamente na doação de órgãos, podendo solucionar problemas como, diminuir a longa e dolorosa espera por um transplante, seja de órgãos ou tecidos. Não é do conhecimento da população em

geral que o paciente diagnosticado em ME torna-se um potencial doador, podendo assim salvar vidas.

Perante o sofrimento familiar, a família tende a se esquivar na abordagem da doação de órgãos, a qual pode ir contra seus costumes ou religião.

No Brasil a sociedade tem o livre arbítrio para escolher se quer ou não ser um doador de órgãos. Porém esse poder de decisão pode sobre cair para os familiares decidirem.

Para que a vontade do paciente seja feita, o paciente em questão tem de deixar claro sua opinião, ainda em vida, mas a grande maioria não costuma comunicar seus familiares sobre essa escolha quando não houve um pedido prévio do paciente, e os familiares tem de tomar essa importante decisão, um dos pensamentos mais recorrentes é que estão assinando a sentença de morte do ente querido, e por outro lado, após o entendimento, compreendem a ME como uma boa ação, e verbalizam que a será a última coisa boa realizada pelo paciente, ou mesmo acreditam que continuará vivo em outro corpo.

Para que a família aceite doar os órgãos do paciente, primeiramente deverá ser realizado teste clínicos e de imagem para confirmação do diagnóstico de ME, porém ainda durante a suspeita, antes de iniciar o protocolo, é necessário avisar os familiares sobre o diagnóstico em suspeita (BRASIL, 2011)

2.1.2 Critérios de abordagem para diagnóstico de ME

Ao iniciar o protocolo de ME, é necessário que o paciente apresente Glasgow 3, sem incursões ventilatórias, sem condições confunditórias para o coma ou em uso de sedação.

O protocolo de ME, necessita de achados que são decisivos no diagnóstico positivo, como a realização dos exames clínicos, os quais deve ser realizado e confirmado por dois médicos neurologistas, em intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias, para assegurar um resultado exato, como segue no quadro abaixo (CFM, 1997; ABTO, 2015).

Quadro 1- Exames comprobatórios para diagnóstico da ME.

EXAMES DE IMAGEM	EXAMES CLINICOS
Eletrocardiograma encefálico	Ausência de reflexo no tronco cerebral
Ultrassonografia/ angiografia cerebral	Pupilas médio-fixas/ midríase
Glasgow 3	Prova calórica negativa
Paciente sem incursões ventilatórias	Reflexo de tosse/ nauseoso
Sem condições confunditórias para o coma ou sedação	Teste de apneia

Fonte: Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 1.480/97

2.1.3 Exames clínicos e complementares

Segundo ABTO (2015) são visualizados nesses exames clínicos a ausência de reflexos do tronco encefálico: - Resposta a dor, ao realizar estímulos dolorosos;

- Reflexo Óculo-motor, através do teste de luz nas pupilas, que deverão estar médio-fixas ou em midríase parálitica;

- Reflexo córneo-palpebral, estimulação com instrumento delicado por exemplo, algodão, no globo ocular;

- Reflexo Óculo-cefálico, através da movimentação rápida da cabeça no sentido horizontal e vertical, e observação movimento do das pupilas, vulgo olhos de boneca;

- Reflexo Óculo-vestibular, introdução de 50 ml de líquido gelado no canal externo auditivo, com a cabeceira á 30° e observar movimentos oculares por 1 minuto, aguardar 5 minutos e repetir do outro lado;

- Reflexo nauseoso e de tosse, estímulo com uma cânula de aspiração, na faringe posterior e observar se náusea ou tosse;

- Teste de apneia, manter a ventilação mecânica do paciente por 10 minutos com a Fração de Inspiração de oxigênio (FiO₂) em 100%, coletar gasometria arterial, desconectar do respirador, mantendo cânula de oxigênio com fluxo de 6l/min, e observar movimentos respiratórios, por até 10 minutos.

Os achados clínicos são essenciais para o diagnóstico, porém o CFM através da Resolução nº 1.480/97 recomenda realizar exames de imagem comprobatórios, como, eletrocardiograma (EEG), angiografia e ultrassonografia cerebral, durante o exame deve ser comprovado lesão encefálica suficientemente grave para justificar o exame neurológico (MOURA, 2014; CFM, 2015).

Assim como o exame clínico os de imagem também são realizados por faixa etária, conforme no quadro abaixo especificado.

Quadro 2 - Intervalo para confirmação de testes clínicos de acordo com a faixa etária do paciente.

IDADE	INTERVALO ENTRE OS TESTES
7 dias a 2 meses incompletos	48 horas
2 meses e 1 ano incompleto	24 horas
1 ano a 2 anos incompletos	12 horas
Acima de 2 anos	6 horas

Fonte: Resolução (CFM) Nº 1.480/97.

Quadro 3 - Intervalo para confirmação de exame complementar de acordo com a faixa etária do paciente.

IDADE	EXAME COMPLEMENTAR
7 dias a 2 meses incompletos	2 EEG com intervalo de 48 horas
2 meses a 1 ano incompleto	2 EEG com intervalos de 24 horas
1 ano a 2 meses incompletos	2 EEG com intervalos de 12 horas
Acima de 2 anos	2 EEG com intervalos de 6 horas

Fonte: Resolução CFM Nº. 1.480/97.

Após o término de todas as etapas é confirmado o diagnóstico de ME, e nesse momento, o paciente é legalmente declarado morto, e o Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME) deve ser preenchido e enviado para a Central Estadual de Transplante (CET).

Com a comprovação da ME a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOOTT) realizada a entrevista com os familiares, respeitando a decisão dos mesmos, oferecendo apoio durante todo o processo, uma vez expressa a vontade do familiar em doar ou não, dar-se por encerrada a entrevista (CFM, 2007).

Uma vez que a família concede a doação, há um protocolo a ser realizado para autorização da captação dos órgãos, este processo envolve dezenas de

profissionais, como assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico cirurgião, neurologista e a equipe da Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplante (COPOTT) (GARCIA, 2013).

Um potente doador é mantido hemodinamicamente estável, em monitorização contínua, com o auxílio de medicações e ventilação mecânica, uma vez que necessita manter o órgão a ser doado em boas condições para ser transplantado (GARCIA, 2013).

Percebe-se que pelo fato da população desconhecer sobre o tema fica difícil a compreensão da mesma, a mídia é parte integrante do processo de informação para a população. Porém não investe em campanhas educativas ou ressaltam a importância da ME para a doação de órgãos.

Sabe-se que no Brasil a procura por doação de órgãos é inúmera, são pessoas à espera de um doador em filas imensas. A espera é exaustiva são jovens, adultos e crianças em uma expectativa angustiante. Onde a mídia tem o papel de aliviar essa angustia esclarecendo para a sociedade a importância da doação de órgãos. Hoje em dia as pessoas estão atentas as redes sócias, aos noticiários, e para abertura de novas campanhas. É de suma importância o papel da mídia em rede nacional e sua divulgação constante, para alertar as pessoas poderem assim salvar vidas, esclarecendo as mesmas sobre o processo de ME.

2.3 METODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa.

Segundo (GIL, 2008) a revisão bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como revisões bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo.

A busca foi realizada através de artigos científicos publicado nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores, morte encefálica, doação de órgãos e família utilizando boleano “AND”.

Os critérios para seleção dos artigos foram, ano de publicação entre 2010 a 2016, na língua portuguesa e em forma de texto completo. Durante a busca nas bases de dados, foram encontrados no total 15 quinze artigos científicos, sendo excluído cinco (5) por não adotarem a temática proposta sobre o posicionamento das famílias diante a ME e a doação de órgãos.

2.4 RESULTADOS

Os artigos foram obtidos da seguinte forma: oito (8) encontrados na base de dados SciELO e sete (7) na base de dados LILACS, sendo os artigos incluídos os mesmos encontrados nas duas bases de dados.

No quadro abaixo está descrito os dez (10) artigos admitidos, informações sobre o autor, ano, método e resultados encontrados.

Quadro 4 – Quadro sinóptico

AUTOR/ ANO	METODO	RESULTADOS
VARGAS M.A., RAMOS F.R.S., 2010.	Revisão bibliográfica	Enfatiza os principais motivos da família para a recusa da doação de órgãos, como a não compreensão do diagnóstico da ME.
MARCON S.S., MELO V.R., BELENTANI M.L., DELL M.C. 2010.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Traz o não conhecimento da família sobre o processo de doação de órgãos, dando ênfase ao despreparo profissional na abordagem familiar.
MOREIRA V., FERRAZ R.G. 2011.	Estudo descritivo qualitativo	Busca a compreensão da ME, e o desejo da família diante a doação de órgãos.
SANTOS M. J., MASSAROLLO M.E. 2012.	Pesquisa qualitativa	Abrange relatos dos familiares que vivenciaram a ME e o não conhecimento sobre a vontade do ente querido em se torna um potente doador de órgãos.
SANTOS J.M., BRAGA. C.M., LEAL M.E. 2012.	Pesquisa qualitativa	Enfatiza a discordância dos familiares na decisão da suposta doação, assim como o não conhecimento da opinião do ente ainda em vida.
ROSÁRIO N.E., PINHO G.L., NEVES B.E. 2013.	Pesquisa transversal do tipo qualitativa descritiva.	Traz a facilidade que alguns familiares têm em compreender a ME e sua influência para a remoção dos órgãos.
PASSOS E.L.J., SCHIRMER J., ROZA A.B. 2013.	Estudo transversal	Avalia que, as causas da recusa para a doação estão ligadas a religião, ao despreparo com o corpo do ente, e ao fato de não aceitar a morte.
DONOSO V.T.,	Revisão integrativa qualitativa.	Prioriza a realização do transplante como

AMORIM G.V., SIQUEIRA M.S. 2013		sensação de conforto para os familiares em reviver seu familiar em outra pessoa.
MELO M.S.G., VASCONCEDLOS G.F. 2014.	Estudo transversal.	Aborda a influência familiar e os sentimentos após a difícil decisão após a resposta negativa ou positiva para a doação.
FILHO R.M.E., JUNGUES R.J. 2015.	Revisão integrativa.	Ressalta o interesse dos familiares em compreender a ME, diante a doação de órgãos.

Com relação aos resultados podemos observar que os autores enfatizando a relação da morte encefálica com a suposta doação de órgãos assim como o envolvimento da família diante uma difícil tomada de decisão, correlacionado ao mesmo tempo os sentimentos dos familiares.

Segundo Vargas (2010) o sentimento de tristeza e angustia da família do paciente com ME, é a não compreensão do significado da morte em si.

Assim como Santos (2010) e Braga (2012) correlacionam, que os familiares compreendem pouco o significado da ME, tornando assim o sofrimento maior e consequentemente diminuindo as possibilidades de doação de órgãos.

Em contra partida Siqueira (2013) afirma que a família tem o poder de decisão sobre a doação de órgãos para o transplante, onde ressalta a diferentes opiniões entre os familiares.

Passos (2013) e Rosário (2013) seguem a mesma linha de raciocínio, veem o sentimento da família como algo natural uma vez que sabem que todos nós iremos morrer e a há dificuldade de enfrentar essa realidade. No entanto Ferraz (2011) e Bell (2010) caracterizam o sentimento familiar perante a doação de órgãos como uma forma de realizar a última boa ação pelo seu ente, trazendo-lhes paz. Em contra partida Melo (2014) Filho (2015) retrataram o sentimento familiar como algo referente ao processo de morte, onde a revolta, a não aceitação, e o medo estão interligados psicologicamente.

2.5 DISCUSSÃO

Buscou-se analisar alguns fatores limitantes para desenvolver o trabalho diante o tema sugerido, como a não compreensão da ME, e a recusa familiar diante a doação de órgãos, dando ênfase aos familiares que passaram por essa situação assim como os sentimentos relevantes perante a circunstância.

Sendo assim de fundamental importância a compreensão da população diante a ME, sendo uma das condições essenciais para que a família possa permitir a doação de órgãos, alegando que a suposta captação de órgãos possa vim a salvar vidas, caso seja concebido o transplante.

É provável que o desconhecimento limitante da população sobre a ME esteja relacionado a não divulgação desses casos de mortes na mídia, assim como a falta de interesse sobre a mesma no dia a dia das pessoas, por outro lado existe uma negação que limita as pessoas em saber mais sobre ME, uma vez que não compreendem uma morte onde o coração está executando suas funções fisiológicas. Entretanto pode-se dar ênfase nas campanhas públicas sobre o tema, levando em consideração a suposta doação de órgãos, tornando assim o esclarecimento sobre dúvidas da população.

3 CONCLUSÃO

De acordo com a literatura a ME vem sendo cada dia uma das mortes mais frequentes na população. No decorrer da pesquisa foram encontrados achados que nortearam o tema proposto como, a reação dos familiares diante a notícia de ME e logo em seguida a difícil tomada de decisão para doação de órgãos, como também os sentimentos e emoções que tomam de conta dos familiares, como a não aceitação da morte e o medo de magoar seu ente querido mesmo depois de sua morte.

Observou-se que diante do tema norteador a concepção dos familiares com relação a ME e doação de órgãos muda de pessoa para pessoa, onde nos demais casos muito dos familiares compreendiam a morte como uma etapa encerrada da vida, por outro lado existem famílias que não sabem lidar com a notícia de morte, tão pouco com o fato de ser uma morte decorrente de morte encefálica.

Perante o que foi exposto no decorrer da pesquisa e o objetivo que a norteava o mesmo foi alcançado com sucesso, uma vez que foi compreendido os sentimentos dos familiares diante ME e a reação dos demais em relação a remoção dos órgãos. Espera-se que este trabalho possa contribuir para o esclarecimento da população, em geral para aquelas pessoas que pouco sabem sobre o processo de ME e sua influência para doação de órgãos.

Brain death: family perception before the donation of organs

Abstract

The death encephalic (ME), is definhada as a full stop and irreversible of functions in the brain, the people who are diagnosed in ME, most of the time are considered powerful organ donors, where the diagnosis of ME can trigger the possibility for an alleged abstraction of organs. A lot of rooms do not include the right to me, so little about organ donation, many believe in the possibility of a new chance for your loved one can go back to living the non-acceptance of death makes it very difficult the process of organ donation, and so the doubts and the whys on me. Thus addresses the understanding about the feelings of family members in the long process of ME and their influence in the removal of organs. This is a bibliographic review qualitative, where the criteria for selection of articles was published between 2010 to 2016, in Portuguese language and in the form of full text available on the newsstands data selected Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Center of Latin American and Caribbean Information in Health Sciences (LILACS), crossing the descriptors, Brain death, organ donation and family using boolean "AND". In consequence of the research were found findings that have guided the theme proposed as the reaction of family members before the news of me and soon followed the difficult decision-making for organ donation, as well as the feelings and emotions that take account of the family members, such as the non acceptance of death and the fear of hurting your loved one even after his death with a wall of hasty decision for the removal of organs.

Keywords: Death encephalic. Organ donation. Family.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Morte Encefálica. 2016. Disponível em: <[Http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/CursoMorteEncefalica.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/CursoMorteEncefalica.pdf)>. Acessado em: 25 maio 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação de mortalidade encefálica. **Rev.saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: <[Http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.201568051i](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.201568051i)>. Acesso em 04.02.2016.

COLLINS, S. Avaliação das Causas de Recusa Familiar a Doação de Órgãos e Tecidos. **Acta paul.enferm.** São Paulo, v26, n4

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97. Compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica. Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em 05 jun. 2010

Decreto de Lei nº 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. Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso: 05 janeiro 2016.

GARCIA, C.D Manual de Doação e Transplante, 1º ed, Rio de Janeiro, 2013
MOURA, S. C Morte encefálica, cuidado ao doador de órgãos e transplante de tecidos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v.19, n1, p75-82. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2007000100010>>. Acesso em: 10 mar. 2016

JUNGUES, E.R. Morte encefálica na percepção dos médicos intensivista. Brasília: Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em 05 jun. 2010.

MORAIS, R. F Morte encefálica: uma discussão encerrada. **Rev. Bioét**, Brasília, 2015, v23, n.3, p189-98. Disponível em:<<http://dx.doi.org/83804220152330511i>> Acesso em: 04 fev. 2016.

MORATO, E.L. Recusa e Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes Relatados Por Familiares de Potencial Doadores. **Rev. Bras Enferm**, São Paulo, 2012,

NEVES, B, A. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação. São Paulo: departamento de Enfermagem da universidade de são Paulo; 2007.

PARANA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão de Sistema de Saúde. Manual para notificação, diagnostico de morte encefálica e manutenção

do potencial doador de órgãos /tecidos/ Central Estadual de Transplantes- Curitiba: CET/PR, 2014. 40p.

PESSINI, L. Como Lidar Com o Paciente em Fase Terminal. 6ed. p.3557-360. São Paulo: Editora Santuário. 2010.

SANTOS, M. J. Processo de doação de órgãos: percepção familiar dos doadores. São Paulo: ABTO, 2009.

SCHELEMBERG, A. M. et al. Notificação de mortes encefálicas à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos. 26 f. Trabalho de conclusão do curso de medicina - Universidade Federal de Santa Catarina.

TRUO, R, A. Diagnóstico de Morte Encefálica. Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. São Paulo; 2009.

VARGAS, V, D. Processo de doação de órgãos uma percepção familiar. São Paulo: Escola de enfermagem da universidade de são Paulo, 2006.