

LOS CUIDADOS DE MANUTENCIÓN DE LOS POTENCIALES DONATIVOS DE ÓRGANOS: ESTUDIO ETNOGRÁFICO DE LA VIVENCIA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Maria Madalena Del Duqui Lemes¹
Marisa Antonini Ribeiro Bastos²

Se trata de un estudio etnográfico que tuvo como objetivo comprender la experiencia del equipo de enfermería en la mantención de los potenciales donadores de órganos. Los datos fueron recolectados a través de encuestas etnográficas, observación participante y análisis documental y sometidos a análisis del dominio, taxonómico y temático. En el proceso de inmersión de los datos recogidos fue identificado el significado de la muerte encefálica, que desveló la interrelación entre las categorías (unidades de terapia intensiva, equipo de enfermería y pacientes), constituyéndose en el principal tema de ese estudio "no es una persona". El significado del trasplante atribuido por el equipo de enfermería es marcado por la no creencia, motivada por experiencias anteriores vividas en las unidades de terapia intensiva. Así, las creencias y valores de esa subcultura interfieren o determinan un distanciamiento del paciente y un consecuente prejuicio en la atención adecuada para la mantención del donante y calidad de los órganos donados.

DESCRIPTORES: atención de enfermería; trasplante de órganos; obtención de tejidos y órganos

THE MAINTENANCE CARE OF POTENTIAL ORGAN DONORS: ETHNOGRAPHIC STUDY ON THE EXPERIENCE OF A NURSING TEAM

This ethnographic study aimed to understand a nursing team's experience on the maintenance of potential organ donors. Data were collected through ethnographic interview, participative observation and documental analysis and analyzed in thematic, cultural domain and taxonomical terms. The research enabled us to identify the meaning of brain death, revealing the interrelation between the categories (units, nursing team and patient), which constituted this study main theme: "it is not a person". The transplant meaning held by the nursing team is marked by disbelief due to some previous experiences in the Intensive Therapy Unit. Thus, beliefs and values of this subculture interfere or determine a distancing from the patient with a consequent loss in the maintenance of the potential donor and quality of the organs donated.

DESCRIPTORS: nursing care; organ transplantation; tissue and organ procurement

OS CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS: ESTUDO ETNOGRÁFICO SOBRE A VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trata-se de estudo etnográfico que teve como objetivo compreender a vivência da equipe de enfermagem na manutenção de potenciais doadores de órgãos. Os dados foram coletados através de entrevistas etnográficas, observação participante e análise documental e submetidos à análise de domínio, taxonômica e temática. No processo de imersão nos dados coletados, foi identificado o significado de morte encefálica, que desvelou a inter-relação entre as categorias, constituindo-se no tema cultural deste estudo: "não é uma pessoa". O significado de transplante atribuído pela equipe de enfermagem é marcado pela descrença em razão de experiências anteriores vivenciadas na unidade de terapia intensiva. Assim, as crenças e valores dessa subcultura interferem ou determinam distanciamiento do paciente e consequente prejuízo na assistência adequada para a manutenção do doador e qualidade dos órgãos doados.

DESCRIPTORES: cuidados de enfermagem; transplante de órgãos; obtenção de tecidos e órgãos

¹ Enfermeira, Maestria, Docente de la Universidad Católica de Goiás, Brasil, e-mail: m.madalena@ucg.br; ² Enfermeira, Profesor Doctor jubilado de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: marisa@enf.ufmg.br

INTRODUCCIÓN

Los cuidados a los pacientes con insuficiencia renal crónica, los vuelve dependientes de las máquinas de hemodiálisis. Esta dependencia es mantenida hasta el momento en el que puedan ser sometidos a un trasplante renal exitosos. En el trasplante renal, la modalidad de donación se constituye de dos formas: como donador activo y como donador cadáver.

En Goiania, desde 1984 los trasplantes renales eran realizados siempre con donador vivo que tuviese relación con el paciente. Solo al final del año de 1998 se iniciaron los trasplantes con donadores de cadáveres, a pesar de que las unidades de cuidados intensivos no se encontraban preparadas para cuidar del individuo supuesto donador, el cual se encontraba en muerte encefálica.

Los problemas que surgieron con este procedimiento no fueron diferentes de otros centros similares. La bibliografía disponible se refiere solo a los errores durante el proceso de donación de órganos, provenientes de personas con muerte encefálica, vinculadas a comportamientos de negación familiar y a condiciones técnicas del trabajo de profesionales, en especial sobre los cuidados inadecuadamente brindados al supuesto donador de órganos⁽¹⁾.

En un trabajo desarrollado en el Instituto de Ciencias Neurológicas de Glasgow (EUA) fueron descritas las causas que no viabilizan el incremento de donadores de órganos, entre los que se encuentran la falta de disposición médica, la resistencia de solicitar donación a los familiares, los errores en los test de comprobación de muerte encefálica y la comunicación inadecuada con el equipo de trasplante⁽²⁾.

Mi experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) me mostró que el paciente con muerte encefálica (ME) era el menos cuidado, siendo las atenciones dirigidas a los pacientes potencialmente recuperables. Por tanto, me propuse desarrollar un estudio sobre el compromiso del equipo de enfermería en estas unidades, durante el proceso de cuidado, con personas (supuestos donadores de órganos) hospitalizadas por muerte encefálica, considerando que el cuidado de los mismos se constituye en una segunda causa para no realizar la donación de órganos en el Brasil.

Mi interés fue estudiar que significados, el equipo de enfermería atribuye al paciente en muerte encefálica, comprendiendo la vivencia de estos profesionales en el cotidiano de los cuidados dirigidos

al supuesto donador de órganos. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender la vivencia del equipo de enfermería con respecto a los cuidados brindados a estos supuestos donadores.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para comprender el universo simbólico compartido por el equipo de enfermería utilice la investigación etnográfica. La etnografía es un método adecuado para describir un sistema de significados culturales de un determinado grupo a partir de la visión del mundo del nativo de esta cultura⁽³⁾.

El escenario cultural está constituido por dos hospitales representativos que integran el proceso de donación-trasplante en la ciudad de Goiania: una unidad de terapia intensiva y una unidad de emergencia.

La recolección de datos fue realizada a través de la observación participante, de la entrevista etnográfica y del análisis documental⁽³⁾.

El registro descriptivo de las observaciones fue relativo al medio ambiente, a las condiciones de trabajo del equipo intensivista de enfermería y de emergencia, comportamientos, acciones y actividades de los informantes, diálogos con los informantes, generando registros reflexivos sobre el método y la teoría utilizada en el estudio.

Las entrevistas etnográficas fueron realizadas durante periodos de trabajo, de acuerdo con la posibilidad de tiempo de los mismos, de tal forma que no sea perjudicada la asistencia brindada ni la entrevista, pues estas unidades son de tipo imprevisible.

Las entrevistas fueron grabadas con permiso del informante y los registros transcritos en su totalidad. Además de ser utilizada la observación participante para el registro de datos, fue también usado un diario de campo para anotación durante y posterior a las entrevistas, así como para mis propias reflexiones como investigadora.

Fueron analizados documentos oficiales como la legislación brasilera, la cual reglamenta la donación de órganos, además de otros documentos técnicos como informes y planificación de la Central de Notificación Captación y Donación de Órganos de Goias, historias clínicas de pacientes con muerte cerebral, informes de enfermería, informes de la Coordinación de Trasplante Renal y Comisión Intra-Hospitalaria de Trasplante.

Fueron parte de este estudio, cuatro enfermeras y trece técnicos y auxiliares de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos y en la unidad de reanimación, muestra intencional de tamaño determinado por el proceso de saturación de datos.

Los criterios de inclusión de los informantes fueron aquellos quienes voluntariamente se propusieron a participar del estudio, aquellos que trabajaban en la unidad hace más de seis meses y aquellos que cuidaron de pacientes con muerte encefálica.

Mi permanencia en el lugar del estudio fue de 100 horas. Hubo situaciones de hasta 10 horas consecutivas de observación durante el proceso de cuidado para el supuesto donador de órganos, comprendido desde el diagnóstico de muerte encefálica, el primer examen clínico, el segundo examen clínico, el enfoque familiar y la solicitud para transferir al paciente para la unidad de cuidados intensivos.

Este estudio siguió las consideraciones de la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFMG, siendo firmado por los participantes el término de consentimiento libre e informado.

Mi finalidad fue extraer valores y creencias que pudieran guiar las acciones del equipo de enfermería de la UCI y del servicio de Reanimación con respecto al cuidado brindado para el supuesto donador de órganos a través del análisis de dominios culturales, de taxonomías y temáticas. Se entiende por análisis de dominio, la organización de términos propios del lenguaje de los participantes, es decir, los términos más comunes y propios del equipo de enfermería, que cuida del supuesto donador de órganos. El análisis taxonómico se caracteriza por la organización de la estructura interna de dominio cultural. El análisis temático nos brinda una visión holística sobre la cultura en estudio⁽³⁾.

DESCRIBIENDO CULTURA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

El contacto con los pacientes y el desconocimiento al enfrentar con la muerte encefálica

La frecuencia de contacto con pacientes en muerte encefálica puede ser explicada por ser de tipo

casual, una vez que pueden ser admitidos en cualquier momento. La mayoría de ellos son referidos durante el periodo nocturno, durante los finales de semana y feriados. Algunos informantes expresaron desconocer cómo cuidar al mencionar: *que no sabían como comenzar, no fueron llamados para entrenamiento, expresando por lo tanto, falta de conocimiento. Uno cuida porque es lo que uno piensa que debe ser realizado, pero no se tuvo ninguna orientación, nunca se tuvo nada. Ni siquiera preparar a las personas psicológicamente, nadie nos preparó.*

La educación con la participación de profesionales de salud y la sociedad es uno de los factores determinantes para el éxito o fracaso de los programas de transplante. Al mostrar la importancia de programas de educación continua, el equipo de enfermería es citado como un elemento fundamental durante todo el procedimiento^(2,4-5), una vez que el aprendizaje significa un cambio de comportamiento de la persona debido a la incorporación de nuevos hábitos, actitudes, conocimientos y destrezas.

Aprendiendo con el médico y la supervisora fue una forma de adquirir conocimiento para la atención del supuesto donador de órganos: *...fue una rutina que uno fue realizando de acuerdo con la indicación de los médicos. Llega y va orientando: haz esto, haz aquello.*

Los entrenamientos, cursos, textos y ponencias fueron mencionados como estrategias para adquirir conocimiento sobre la muerte encefálica. Los participantes refirieron que recibieron *entrenamiento de la central de transplantes. Fue una semana de curso, con 40 horas de duración. Un curso muy bueno, en el cual se trató desde la legislación hasta la parte burocrática del AIH.* De la misma forma, mencionan que *aprendieron solos, con el pasar del tiempo, en el día a día, viendo las prescripciones médicas y observando a los compañeros de trabajo.*

La asistencia de enfermería al paciente con muerte encefálica

Al cuidar de los potenciales donadores de órganos es necesario mantener la ventilación artificial, pues existe una alteración entre el intercambio gaseoso como producto del edema pulmonar de tipo neurogénico, del trauma pulmonar, de la infección y de las atelectasias. Es siempre necesario, aspirar la secreción traqueal siempre que sea necesario, siendo una medida que tiene por finalidad viabilizar la respiración artificial con mayor eficiencia y en consecuencia mejor oxigenación a nivel de los tejidos⁽⁶⁻⁷⁾.

En los testimonios de los informantes se identificaron también estas demandas de asistencia al paciente con muerte encefálica, pues mencionan la necesidad de *cuidar de vías áreas, de vigilar la función renal, controlar la reposición de líquidos, observar volumen y diuresis*. Esta asistencia es realizada con la finalidad de controlar la función endocrina, como consecuencia de la ruptura del eje hipotálamo-hipófisis, que se caracteriza por la presencia de *diabetes insipidus*, la cual cuando no es tratada ocasiona una pérdida abundante de líquido, provocando diversos disturbios electrolíticos⁽⁶⁻⁷⁾.

Mantener caliente al paciente, observar la temperatura, colocarle mantas son cuidados fundamentales, considerando que en la muerte encefálica, existe pérdida del centro termorregulador hipotalámico, lo que desencadena hipotermia, generando depresión del miocardio, arritmias, disminución en el transporte de oxígeno, aumento de la hemoglobina debido al oxígeno, disfunción renal, pancreatitis y cuagulopatias. Calentar los fluidos endovenosos es un cuidado que responde a las necesidades de controlar la temperatura corporal⁽⁶⁻⁷⁾.

Verificar y anotar la presión arterial, observar la perfusión, los signos vitales, son actividades necesarias de ser realizadas debido a la disfunción cardiovascular, la cual se manifiesta a través de una severa hipertensión, seguida de hipotensión progresiva y en consecuencia hipoperfusión de tejidos. Es observada también la vasodilatación sistémica, producto de la pérdida de la actividad motora. La función miocárdica está alterada por los disturbios electrolíticos, pérdidas renales y disturbios hormonales. Así mismo, se debe estar atento a la hipotensión, la cual es generada por múltiples factores⁽⁶⁻⁷⁾.

Cuidar de las córneas humedeciéndolas fue también mencionado como fundamental, una vez que es uno de los tejidos más transplantados en la actualidad. La córnea debe ser mantenida húmeda y protegida con cremas para evitar queratitis⁽⁶⁻⁷⁾.

Los cuidados identificados en los testimonios fueron referidos a *mantener un riguroso control de la asepsia, con la finalidad de evitar procesos infecciosos*. Tales cuidados son descritos en bibliografía, como prevención de úlceras por decúbito y la necesidad de la higiene corporal para que se disminuya los riesgos de infección⁽⁶⁻⁷⁾.

Otros cuidados mencionados por los informantes son también considerados en la

bibliografía, entre los cuales se encuentran *verificar y anotar el valor de glicemia*. La hiperglicemia provocada por la falta de secreción de insulina, altera el stock de glicógeno, requiriendo de reposición de insulina. Otros cuidados para cuidar al supuesto donador son observar y anotar la coagulación sanguínea, pues está relacionado al grado de destrucción cerebral. Es también considerado el uso de bomba de infusión para administrar dopamina, medicamento usado cuando no existe respuesta adecuada para la reposición en el volumen⁽⁶⁻⁷⁾.

Las reacciones del equipo de enfermería frente al paciente con muerte encefálica

Las reacciones del equipo frente al paciente con muerte encefálica son descritas como: *siendo deshumano, teniendo dificultad para cuidar y cuidando con amor*. Por tanto, cuando *el paciente está en muerte cerebral, es el más olvidado, algunos lo ignoran, consideran que está en muerte cerebral...*

El profesional de salud se fragmenta, se aísla, niega y pierde contacto con una forma de acción que a pesar de ser incómoda, es parte de su historia y esencia, al enfrentar con situaciones angustiantes, lo que puede explicar la dificultad de los entrevistados para brindar cuidado al supuesto donador de órganos⁽⁸⁾.

De esta forma, al percibir sus condiciones humanas, los profesionales vivencian momentos que los afectan, provocando sentimientos como inseguridad, incapacidad, desagrado, impotencia, sufrimiento y dolor⁽⁹⁻¹⁰⁾. Estas reacciones fueron expresadas por los informantes: *cuidar de alguien con muerte encefálica se vuelve doloroso [...] Es así doloroso. Cuando es un niño es terrible, ni me ponen para cuidar porque no consigo. Creo que no estoy totalmente tan, tan preparada para enfrentar con esta situación...*

Los profesionales de salud no aprenden sobre la vida y la muerte como parte de algo natural y cultural, a pesar que en su formación científica tratan los fenómenos de vida y muerte como eventos dentro de la esfera biológica⁽⁹⁾.

A pesar de toda la experiencia vivida y del dolor sentido al cuidar del paciente con muerte encefálica, los profesionales de enfermería descuidan el enfoque de sus sentimientos con respecto a la vida, al proceso de muerte y a la muerte en sí, no desarrollando la capacidad de analizar y enfrentar sus necesidades personales. El enfrentar con sus

emociones y sus conflictos internos, puede llevarlos a brindar una asistencia no calificada a este tipo de pacientes⁽¹¹⁾.

En un estudio que analizó las actitudes de enfermería en relación al cuidado del donador de órganos en una unidad de terapia intensiva pediátrica, se constató que 32% de las enfermeras cuidan del donador sin preocuparse con él; 25% creen en los beneficios que estos pacientes pueden proporcionar a otras personas; y 25% mencionan que cuidar del donador de órganos es una experiencia "vacía"⁽¹²⁾.

En el presente estudio se constató que el equipo también cuida con esperanza, *pues el paciente está en muerte cerebral, pero tiene un órgano bueno, tiene que cuidar de él adecuadamente para uno sentirse satisfecha, pensar que un riñón de él va a curar muchas vidas y salvar muchas vidas...*

El significado de la muerte encefálica dado por el equipo de enfermería

Para el enfermero, es importante el conocimiento científico sobre la muerte del paciente y su aspecto fisiopatológico⁽¹³⁾. No obstante, esto no es suficiente para introducir la cultura del trasplante para un equipo con muchas historias personales.

De los testimonios de los informantes surgió el significado de muerte encefálica como *donador de órganos*. La idea de que el paciente con muerte encefálica recibido en la unidad, es para donar los órganos, indica que parte de esta subcultura asimila la concepción del proceso donación-trasplante, incorporado por el equipo desde 1998, cuando se inicia este procedimiento en los servicios de Goiania. Según los participantes, *sucede con frecuencia que llegan pacientes con muerte cerebral, para retirar ya los órganos. Hay una importancia enorme, se retira los órganos para dar a otro paciente. Uno tiene que imaginar que está ayudando a una persona, a una otra vida...*

En otros testimonios con los informantes fue evidente que los conceptos y valores de muerte encefálica difieren de la política actual dentro del proceso donación-trasplante, pues considera que el paciente en muerte encefálica *está muerto, no es paciente o no es una persona. Tiene muerto el cerebro, entonces solo está el corazón batiendo, no tiene funcionamiento de la otra parte. Para mí, el paciente con muerte cerebral no es un paciente, no es una persona, no se tiene aquel apego, aquel mismo sentimiento...*

En un trabajo cualitativo desarrollado con graduados de enfermería intitulado "estar educando

para la muerte", constata la importancia del tema "muerte" en la formación de estos estudiantes, abriendo un camino que permite trascender la esfera de ente dentro del ejercicio de enfermería, en la medida que contempla la dimensión ontológica del hombre que cuidamos. Este hombre tiene a la muerte como posibilidad concreta de su existencia⁽⁸⁾.

La muerte encefálica es también considerada por los informantes como un *paciente grave*, consideración que contribuye para el éxito de la donación. Según los criterios de cuidado del supuesto donador de órganos, debe ser mantenido en una unidad de cuidados intensivos y tratado como paciente grave⁽⁶⁾.

El significado atribuido al trasplante por el equipo de enfermería

Las implicaciones filosóficas más amplias y las implicaciones éticas más completas de la era de los trasplantes se iniciaron con el trasplante cardiaco, el cual provocó la caída en la creencia, que consideraba a la medicina como una ciencia libre de valores. Es decir, el trasplante de órganos pasó a ser un asunto fundamental en las relaciones humanas⁽¹⁴⁾.

A pesar se mencionen experiencias anteriores no favorables sobre pacientes transplantados, algunos participantes consideran que el trasplante es una forma de tener una oportunidad de vida, los cuales podrán tener una vida normal. Según el equipo de enfermería, el significado del *trasplante es de ayuda, de una gran ayuda. Todo mundo debe estar conciente y donar...Es algo continuo, pues las personas necesitan de un órgano para vivir... para tener una vida mejor.*

En 2002, en la ciudad de São Paulo, se dio la "I Mini Maratón de Transplantados de Órganos en el Brasil" el cual fue un éxito. Los objetivos de este maratón fueron mostrar a la sociedad los resultados positivos del "sí", que se dio al donar órganos, lo que llevó a una calidad de vida de los transplantados y su introducción en la convivencia social. Se considera que una sociedad se establece por resultados positivos en base a los miembros, ampliando de esta forma la conciencia de donar⁽¹⁵⁾, permitiendo a la población creer en el proceso de donación-trasplante.

No obstante, algunos no creen en el trasplante, pues piensan que es algo aún cuestionable desde el punto de vista de la calidad de vida y de los riesgos producto de las complicaciones

que pueden llevar al paciente más rápido a la muerte, de esta forma: *Uno sabe que para él estar bien demora tiempo. Últimamente se están presentando muchas septicemias en post-transplantados en la UCI. No se para que hacer trasplantes, si los pacientes mueren...*

TEMA CULTURAL: NO ES UNA PERSONA

La subcultura estudiada produjo un universo simbólico en relación al supuesto donador de órganos. Siendo que este universo simbólico estableció comportamientos, actitudes y acciones. Por tanto, en el proceso de análisis de la vivencia por parte del equipo de enfermería durante el cuidado de estos pacientes, surgió el significado de muerte encefálica para estos profesionales.

En concordancia con la bibliografía, los nativos pudieron describir los cuidados adecuados para cuidar de pacientes con muerte encefálica, es decir, hidratar las corneas, hidratar al paciente, evaluar las pérdidas de líquidos corporales, calentar el cuerpo, mantener la ventilación mecánica y realizar monitoreo cardiaco, usar drogas para mantener la fuerza contráctil del corazón y drogas que preservar otros órganos. Se sabe también que existe la necesidad de realizar dos exámenes clínicos, debidamente registrados para evaluar la muerte encefálica.

Desde el inicio de la implantación del programa de trasplante con donador cadáver, gradualmente el equipo de enfermería fue adquiriendo conocimientos para atender al paciente con muerte encefálica. Aprendieron día a día, con sus compañeros y con algunos médicos; algunos participantes mencionaron haber participado de cursos específicos sobre el proceso donación-trasplante.

La falta de entrenamiento con el equipo de enfermería, durante el inicio de la implantación del programa de trasplante con el cadáver donador,

permitió que las creencias y valores fueran razones para que estos profesionales de enfermería no se vuelvan donadores de órganos. Además de mostrar la falta de preparación frente al concepto de muerte encefálica, así como la política vigente sobre donación-trasplante.

Durante el proceso de introducción de datos recolectados, identifique el significado de muerte encefálica, que mostró la interrelación entre las categorías, constituyéndose en el tema cultural de este estudio: *no es una persona*.

Las reacciones del equipo de enfermería frente a la muerte encefálica fueron mostradas a través de sentimientos de *dolor, es dolorido, es difícil, chocante, no consigo* cuidar del supuesto donador de órganos, lo que ocasiona una disminución en la atención brindada para su cuidado.

CONCLUSIÓN

La comprensión de los valores, creencias y conocimientos compartidos por el equipo de enfermería que vivencia los cuidados dirigidos al supuesto donador de órganos, muestra un concepto que es producto del carácter cultural, es decir este se repite en el lenguaje del propio informante.

El Significado del trasplante atribuido por el equipo de enfermería está definido por la falta de creencia, como consecuencia de las experiencias anteriores vividas en la unidad de terapia intensiva. De esta forma, las creencias y valores de esta subcultura interfieren o determinan una distancia del paciente con prejuicio en la asistencia brindada para el donador y la calidad de órganos a ser donados, pudiendo tal vez, justificar el cuidado del donador de órganos como una causa secundaria producto de falta de donación de órganos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Szutan LA, Soller WV, Fernández RC, Fuhro CF, Toledo LGM, Yamaguti DO et al. Principais causas de não-efetivação de captação de potenciais doadores da OPO Santa Casa de 1998 a 2000. J Bras Transplantes 2002 abril; 4(3):48-50.
2. Gentlemen D, Easton J, Jennet B. Brain death and organ donation in a neurosurgical unit: audit of recent practice. Br Med J 1990; (301):1203.
3. Spraley J. The ethnographic interview. New York: Holt Rinehart & Winston 1979.

4. Chabalewski FL. A success story: promoting the incorporation of donation - and transplantation - related content in nursing school curricula. Transplant Proceedings 1997; (29):3240-1.
5. First MR. Transplantation in the Nineties. Transplant Proceedings 1992; (53):1-11.
6. Silva RF. O doador de órgão e o transplante de fígado. In: Silva AO, D'albuquerque LAC. Doenças do fígado. Rio de Janeiro (RJ): Revinter 2001. p.917-21.
7. Novitzky D, Cooper DK, Teichart B. Hemodynamic and metabolic responses to hormonal therapy in brain dead potential organ donors. Transplant Proceedings 1987 June; 43(6):852-4.

8. Boemer MR, Veiga EV, Mendes MMR, Valle ERM. O tema da morte: uma proposta de educação. *Rev Gaúch Enfermagem* 1991 janeiro; 12(1):26-32.
9. Oba MDV, Tavares MSG, Oliveira MHP. A morte mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. *Rev Bras Enfermagem* 2002 janeiro-fevereiro, 55(1):26-30.
10. Peixoto MRB. A prioridade, o isolamento e as emoções: estudo etnográfico do processo de socialização em um centro de tratamento intensivo. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
11. Noronha DC, Sá AC, Assini EF, Castelo Branco MC. Implicações éticas na assistência de enfermagem do paciente crítico. *Rev Bras Enfermagem* 1985 julho-dezembro, 38(3/4):349.
12. Martín S. Pediatric critical care nurses perceptions and understanding of cadaver organ procurement. *Crit Care Nurse* 1993 February: 74-81.
13. Kestenberg CC, Sória DA, Paulo EFP. Situações de vida e morte - uma questão reflexiva. *Rev Bras Enfermagem* 1992 outubro-dezembro, 45(4):259-65.
14. Lamb D. Transplante de órgãos e ética. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec; 2000.
15. Paula FJ. Maratona mostra qualidade de vida de pacientes transplantados. *Prática Hospitalar* 2002 novembro-dezembro; 4(24).