

## Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica

*A nursing team's perceptions in the care to patients with brain death*

*Percepciones del equipo de enfermería en el cuidado al paciente con muerte encefálica*

Camila Santos Pires Lima<sup>1</sup>, Ana Cláudia de Oliveira Batista<sup>2</sup>, Sayonara de Fátima Faria Barbosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), nível Mestrado, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: [camilasp87@gmail.com](mailto:camilasp87@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: [anacobatista@gmail.com](mailto:anacobatista@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: [sayonara@ccs.ufsc.br](mailto:sayonara@ccs.ufsc.br).

### RESUMO

Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital público do sul do país. Teve como objetivo compreender as percepções da equipe de enfermagem em sua atuação no cuidado ao paciente em morte encefálica. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento. A equipe considera-se qualificada para prestar assistência ao paciente em morte encefálica mas necessita de educação continuada. Dentre as dificuldades destacaram-se: a relação com a família e a estrutura logístico-administrativa da instituição. Os profissionais percebem sua importância na manutenção do potencial doador, na supervisão/orientação da equipe e no apoio familiar. As sugestões identificadas para melhorar o atendimento foram: educação continuada, melhoria na estrutura logístico-administrativa e no apoio aos familiares. O estudo evidenciou a importância da equipe no cuidado ao paciente em morte encefálica, a necessidade do preparo para lidar com as famílias e aprimoramento dos conhecimentos para uma assistência segura e qualificada.

**Descritores:** Morte Encefálica; Transplante de Órgãos; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem.

### ABSTRACT

This descriptive-exploratory study was performed in the Adult Intensive Care Unit of a public hospital in Southern Brazil. The objective was to understand the perceptions of the nursing team in the care to patients with brain death. Data collection was performed using a self-administered questionnaire. The team considers to be qualified to provide care to patients with brain death, but requires continuing education. The highlighted difficulties were: family relationships and the institution's logistic-administrative structure. The nursing workers realize their importance in maintaining the potential donor, in supervising/organizing the team, and in providing family support. The identified suggestions to improve the service were: continuing education and making improvements to the logistical-administrative structure and family support. The study showed the importance of the team in the care to patients with brain death, the need for preparation to deal with the families, and to improve knowledge aiming at a safe and high-quality care.

**Descriptors:** Brain Death; Organ Transplantation; Intensive Care Units; Nursing, Team.

### RESUMEN

Estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, desarrollado en Unidad de Terapia Intensiva Adultos de hospital público del sur del país. Objetivó comprender las percepciones del equipo de enfermería en su actuación en el cuidado al paciente con muerte encefálica. Datos recolectados mediante cuestionario de autocompletado. El equipo se considera calificado para brindar atención al paciente con muerte encefálica, necesitando capacitación continua. Entre las dificultades, se destacaron: relación con la familia y estructura logístico-administrativa de la institución. Los profesionales perciben su importancia en la manutención del potencial donador, en la supervisión/orientación del equipo y en el apoyo familiar. Las sugerencias expresadas para mejorar la atención fueron: capacitación continua, mejora de estructura logístico-administrativa y apoyo a familiares. El estudio evidenció la importancia del equipo en el cuidado al paciente con muerte encefálica, la necesidad de preparación para encargarse de las familias y mejora de los conocimientos para una atención segura y calificada.

**Descriptores:** Muerte Encefálica; Trasplante de Órganos; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A tecnologia tem se desenvolvido rapidamente e consequentemente transformado o cuidado em saúde. Nos últimos anos temos acompanhado avanços nos procedimentos de transplante de órgãos bem como na terapia imunossupressora, o que tem resultado no aumento da sobrevida dos pacientes que recebem órgãos transplantados.

O transplante de órgãos é um processo que inicia com a doação de um órgão e é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças que causam insuficiências ou falências de alguns órgãos ou tecidos, tais como insuficiência renal ou cardíaca, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida das pessoas acometidas por tais doenças<sup>(1-2)</sup>.

No Brasil, o ano de 2012 foi de crescimento na taxa de doadores (12,6 pmp) e de transplantes<sup>(3)</sup>. Os principais destaques foram, a liderança do estado de Santa Catarina, consolidado como a maior taxa de doação no país (26,4 pmp), próxima de países desenvolvidos com as melhores taxas, e os resultados obtidos pelo Rio Grande do Sul, no transplante renal (51,2 pmp) e do Ceará no transplante hepático (18,9 pmp)<sup>(3)</sup>. É notório, portanto, os avanços que o país vem apresentando na área de doação de órgãos e transplantes, o que se deve principalmente a melhoria e efetividade do processo de doação de órgãos, onde abrange ações que vão desde o diagnóstico de morte encefálica (ME) até a realização do transplante propriamente dito.

O paciente em ME é definido como um ser que apresenta parada total e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mas que mantém, temporária e artificialmente, a função cardiorrespiratória<sup>(4)</sup>. Este paciente, quando não há contraindicações, é considerado um potencial doador de órgãos e poderá se tornar um doador efetivo. Esse processo de transformação de potencial doador em doador efetivo, geralmente se desenvolve numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em Serviços de Emergência, e exige que a equipe multiprofissional seja qualificada e preparada para lidar com essa situação tanto na dimensão técnico-científica quanto humanística, que são inerentes ao cuidado de enfermagem<sup>(5)</sup>.

Considerando a enfermagem imprescindível para a melhoria do cuidado ao paciente em ME, uma vez que está assistindo ao paciente durante as 24 horas, salienta-se a importância do envolvimento destes profissionais para que o processo de doação de órgãos se torne efetivo. O

conhecimento do processo de doação de órgãos e a execução adequada de suas etapas, possibilita a obtenção de órgãos e tecidos com segurança e com qualidade, bem como evita a inadequação em alguma das fases, o que pode ser motivo de questionamento por parte dos familiares, ou até recusa de doação dos órgãos<sup>(6)</sup>.

Grande parte dos estudos nacionais e internacionais abordam a ME e os cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante<sup>(7-8)</sup>. Este aponta que o conhecimento dos profissionais sobre o diagnóstico de ME e manutenção ao PD é insuficiente, necessitando de educação sobre o tema a fim de aumentar a oferta de órgãos/tecidos para transplantes<sup>(7)</sup>. Outro estudo destacou a importância de estratégias de gestão para otimizar o potencial de doação e recuperação do órgão<sup>(8)</sup>.

Quanto às percepções dos profissionais que cuidam de pacientes em ME, são escassos os estudos que trazem esta temática. Um estudo revelou que o processo de captação de órgãos remete a diferentes situações e emoções e os profissionais reconhecem certa insegurança e despreparo ao cuidar do paciente em ME, onde buscam minimizar os estressores com atividades físicas, suporte social e espiritualidade<sup>(9)</sup>. Em outro estudo, a ME despertou sentimentos de tristeza, angústia, medo e frustração em enfermeiros que trabalhavam em captação de órgãos para transplante<sup>(10)</sup>. A frustração foi desencadeada nestes profissionais, pois estabeleciam vínculo com o ser em ME potencial doador e também identificavam-se com este paciente pela sua condição humana<sup>(10)</sup>.

Várias percepções adotadas por enfermeiros de UTI podem influenciar as chances de um potencial doador se tornar um doador efetivo<sup>(11)</sup>. Conhecer as atitudes e opiniões desses profissionais em relação à doação de órgãos torna-se importante nesse processo<sup>(12)</sup>. Profissionais com uma atitude positiva sentem-se mais confortáveis em realizar tarefas relacionadas ao processo de doação. Por outro lado, uma atitude negativa pode influenciar o processo de doação e gerar desconfiança por parte das pessoas que estão recebendo informações destes profissionais<sup>(12)</sup>.

A partir da lacuna de conhecimentos identificada sobre o assunto exposto, sentiu-se a necessidade de investigar o que os profissionais de enfermagem pensam e sentem ao cuidar de um potencial doador de órgãos, pois identificando as opiniões, sentimentos e crenças,

poderão ser adotadas medidas que estabeleçam um maior envolvimento destes profissionais no processo de doação de órgãos, na relação com a família e conseqüentemente contribuir para a ocorrência de doações efetivas.

Ao considerar que se trata de um tema de grandes avanços nos últimos anos, da qual a enfermagem faz parte e é fundamental, decidiu-se desenvolver um estudo em uma UTI Adulto referência em neurotrauma, com o objetivo de compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre sua atuação no cuidado ao paciente em ME.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem de análise qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois pode proporcionar o surgimento de aspectos subjetivos que abrem espaço para a interpretação, revelando valores que permeiam as práticas profissionais<sup>(13)</sup>. O estudo foi considerado descritivo-exploratório, pois as pesquisadoras observaram, descreveram e investigaram um fenômeno<sup>(13)</sup>. O estudo foi realizado em uma UTI Adulto de um hospital público do sul do país, que possui 12 leitos ativos onde a maioria dos pacientes admitidos são vítimas de traumatismo crânio-encefálico (TCE) ou doenças cerebrovasculares, desta forma muitos evoluem para ME, o que justifica a escolha deste local para realização do estudo.

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe de enfermagem. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem atuantes na UTI há um período mínimo de seis meses e com experiência no cuidado ao paciente em ME. E os critérios de exclusão foram profissionais de enfermagem com tempo de experiência na UTI inferior a seis meses e que não tiveram contato com paciente em ME.

A equipe de enfermagem da UTI estudada conta com 44 profissionais, destes, 26 participaram como sujeitos do estudo, sendo oito enfermeiros e 18 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, obtendo um total de 59% da equipe de enfermagem. Não foi possível a participação de toda a equipe de enfermagem, devido às taxas de absenteísmo do local e dos critérios de exclusão.

A coleta de dados ocorreu no período entre setembro a outubro de 2010. Primeiramente a equipe de

enfermagem dos três turnos (matutino, vespertino e noturno) foi informada sobre a realização do estudo e posteriormente convidada a participar da pesquisa. Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado, de autopreenchimento, desenvolvido pelas pesquisadoras, contendo 13 questões, sendo sete questões fechadas com dados sociodemográficos, e outras seis questões abertas que buscavam compreender as percepções dos profissionais no cuidado ao paciente em ME. O questionário foi fornecido aos sujeitos, que após o seu preenchimento era depositado em uma urna própria na UTI e posteriormente recolhido pelas pesquisadoras. Optou-se pelo questionário, ao invés de entrevista, devido o estudo ser desenvolvido em UTI, onde é dificultada a ausência do profissional a beira do leito, mesmo em curto tempo.

Para proceder à análise temática, o conteúdo das questões abertas foi organizado e estruturado seguindo as fases sequenciais: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados<sup>(14)</sup>. Com a realização de diversas leituras, buscou-se interpretar os resultados, levando à identificação de categorias temáticas. Para garantir o sigilo da identidade dos participantes, estes foram identificados da seguinte maneira: Enfermeiro – E; Técnico de Enfermagem – T e Auxiliar de enfermagem – A.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme determina a Resolução 196/96, a qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado<sup>(15)</sup>. O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Instituição, por meio do parecer 2010/0056.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação à caracterização dos sujeitos, participaram do estudo 26 profissionais, onde 23 (88%) eram do sexo feminino. As faixas etárias predominantes foram as de 30 a 39 anos (38%) e de 40 a 49 anos (27%). Quanto ao tempo de atividade profissional, oito (31%) sujeitos apresentavam tempo maior que 20 anos, seis (23%) de 10-15 anos, seis (23%) de 5-10 anos, três (11,5%)

de 15-20 e três (11,5%) sujeitos com menos de cinco anos de trabalho. Em relação ao tempo de trabalho na UTI prevaleceu de 1-5 anos de trabalho em oito participantes (31%) e de 5-10 anos em seis (23%) participantes. A maioria dos profissionais (85%) referiu ter cuidado muitas vezes de pacientes com diagnóstico de ME.

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: Qualificação profissional no cuidado ao paciente em ME; Dificuldades no cuidado ao paciente em ME; Sentimentos do profissional no cuidado ao paciente em ME; Importância atribuída pelo profissional ao cuidar do paciente em ME; Contribuições para melhoria do cuidado ao paciente em ME.

### **Qualificação profissional no cuidado ao paciente em ME**

Quase a totalidade (96%) dos profissionais de enfermagem considera-se qualificada para prestar o cuidado ao paciente em ME. Isto se confirma nessas descrições:

*Sendo eu, uma das enfermeiras da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos para transplante, já participei de vários cursos de qualificação nesta área, portanto sinto-me qualificada (E1).*

*Sim, pois já participei de vários cursos que preparam os profissionais para prestar assistência à pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Estes cursos esclarecem os processos que se estabelecem após a M.E. e quais atitudes necessárias neste momento (E4).*

Apenas um profissional referiu não estar totalmente qualificado para tal cuidado, onde relatou que os treinamentos são desenvolvidos especialmente para os profissionais membros da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). E os profissionais que não fazem parte da CIHDOTT, não recebem treinamentos.

Dentre os profissionais que se consideravam qualificados, foi citada ainda a necessidade da realização de atividades de educação continuada. Como se pode observar nas seguintes frases:

*Considero insuficiente a abordagem deste tema durante a academia. Meu conhecimento foi adquirido no dia-a-dia e através de literatura específica. Diante disto, considero satisfatória minha qualificação, necessitando de educação continuada para o assunto (E6).*

*Considero de boa qualificação, mas com necessidade de contínua qualificação para melhor atender esse tipo de paciente (T14).*

É fundamental o profissional sentir-se qualificado para cuidar do paciente em ME, pois o conhecimento do processo e a execução adequada de suas etapas possibilitam a obtenção de órgãos e tecidos com mais segurança e qualidade, potencializando o diagnóstico de ME, a captação do órgão doado, o acondicionamento, o transporte até o local do transplante do órgão no receptor<sup>(5)</sup>.

Essa melhoria advém de um planejamento e organização do cuidado a esse paciente uma vez que os profissionais deverão estar atualizados e devidamente capacitados para realizar o cuidado<sup>(5)</sup>. Dessa forma, pode-se alcançar maior eficiência, qualidade e excelência no cuidar, garantindo melhoria contínua desse processo e beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto familiares dos doadores e os receptores<sup>(5)</sup>.

### **Dificuldades no cuidado ao paciente em ME**

Quando questionados sobre qual a maior dificuldade que apresentam no cuidado ao paciente em ME, 11 (42,3%) sujeitos referiram não possuir nenhuma dificuldade. Destes, a maioria (10 sujeitos) eram técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e apenas um enfermeiro. Acredita-se que os enfermeiros apresentaram mais dificuldades do que os técnicos de enfermagem, pois além de terem que atuar na assistência ao paciente, são responsáveis por planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos prestados pela equipe de enfermagem, bem como, estão diretamente envolvidos na burocracia do processo de doação de órgãos.

As dificuldades identificadas foram agrupadas em quatro subcategorias: Relação com a família do potencial doador; Estrutura logístico-administrativa da instituição; Aceitação da ME e; Falta de conhecimentos em relação aos cuidados prestados ao paciente em ME.

### **Relação com a família do potencial doador**

A dificuldade mais expressiva foi a relação com a família do potencial doador. Pois os profissionais levantaram a dificuldade em atuar frente ao sofrimento dos familiares.

*Trabalhar com a família é o mais difícil, pois na assistência de enfermagem direta ao paciente não encontro dificuldades (E5).*

*São os familiares, o sofrimento e as dúvidas dos mesmos (T6).*

Estudos mostram resultados semelhantes<sup>(10-16)</sup>, este apontou que para os profissionais, estar com a família é o momento mais difícil do processo de captação, pois estão diante do sofrimento dos familiares e precisam desempenhar seu papel profissional por meio da solicitação da doação<sup>(10)</sup>. O cenário gera dúvidas e angústia aos profissionais<sup>(10)</sup>. Destacam ainda a necessidade de estabelecer sintonia com a família, para desenvolver uma relação de confiança; ponto que é reconhecido como fundamental para conseguir o aceite da doação, já que a família, muitas vezes, vê o processo com desconfiança, por causa da falta de assistência adequada, pelo não conhecimento do conceito de ME e pelo fato de não aceitar a morte<sup>(10)</sup>.

Outro estudo identificou o quanto é difícil para os membros da equipe de enfermagem prestar o cuidado necessário à família do potencial doador, sendo esse considerado como fonte de estresse<sup>(16)</sup>.

Ainda quanto à relação com a família, também foi identificada como dificuldade a incompreensão dos familiares sobre o processo de ME. Como podemos identificar neste relato:

*(...) o que considero complicado nesta situação é a compreensão da família sobre o processo, entender um diagnóstico complexo num momento tão difícil e conturbado (E4).*

A notícia da ME é avaliada pela família como uma situação estressante, seja pela falta de esclarecimentos necessários sobre o estado do paciente, ou até por sentir dúvidas quanto ao diagnóstico da ME<sup>(17)</sup>. A falta de informação faz com que a família tenha esperança na recuperação do quadro clínico e a situação do corpo estar quente e o fato do coração permanecer batendo dificulta a compreensão da ME, sendo indicativo de que a pessoa possa estar viva mesmo com as comprovações apresentadas<sup>(17)</sup>.

Para as famílias contrárias à doação de órgãos e tecidos para transplante, a não compreensão do diagnóstico de ME e a crença na reversão do quadro são

motivos muito fortes para recusar a doação<sup>(18)</sup>. Ressalta-se a importância do esclarecimento à família sobre o diagnóstico de ME, desde o início do processo de doação de órgãos.

### **Estrutura logístico-administrativa da Instituição**

Outra dificuldade identificada foi a estrutura logístico-administrativa da Instituição no processo de doação de órgãos, onde foram destacadas a demora nos testes de confirmação de ME e a falta de recursos humanos e materiais.

*Agilizar o teste gráfico de ME em finais de semana e feriado, uma vez que não existe hemodinâmica neste hospital, sendo que o exame é feito em clínicas (arteriografia). O transporte destes potenciais doadores os predispõe a hipotensão e PCR, pela falta de equipe preparada para o cuidado no transporte (E1).*

*(...) são pacientes instáveis e precisam muita atenção, como temos dois pacientes ao nosso cuidado não dá tempo suficiente para isso (T7).*

*Falta de estrutura (materiais) e recursos humanos (E5).*

O diagnóstico de ME é feito mediante a análise da história médica e dos achados ao exame físico e do eventual recurso a exames complementares (obrigatórios pela legislação brasileira)<sup>(19)</sup>. Uma vez estabelecida a causa do coma, que possa ser registrada e que tenha caráter de irreversibilidade, deverão ser realizados exames clínicos para detectar a ausência de função encefálica<sup>(19)</sup>.

Logo, a Instituição necessita possuir recursos materiais adequados para que possam ser utilizados no diagnóstico de ME e, dessa forma, consiga-se o quanto antes realizar a sua confirmação e captação dos órgãos, proporcionando melhora na qualidade dos órgãos ofertados. Outro estudo também trouxe esta dificuldade enfrentada pela equipe de enfermagem como uma barreira que inviabiliza a adequada assistência<sup>(20)</sup>.

A falta de recursos humanos também foi apontada como dificuldade no processo. É imprescindível dispor de recursos humanos suficientes e uma equipe de enfermagem qualificada para prestar uma assistência segura ao paciente em ME.

### **Aceitação da ME**

Durante a análise dos dados verificamos que alguns profissionais de enfermagem apresentaram dificuldades na aceitação da ME, principalmente quando se tratam de pacientes potenciais doadores de órgãos jovens. Como podemos perceber abaixo:

*A dificuldade é de aceitar que esse paciente não tem mais chances de sobreviver, pois muitas vezes são pacientes vítimas de traumas e com idade inferior a 30 anos (T13). Quando é um paciente jovem fica difícil de aceitar. (...) ao mesmo tempo, nossa, ele vai salvar tantas vidas (T17).*

Há necessidade de criação de oportunidades no trabalho tanto para a reflexão e melhor compreensão, como para a aceitação da morte como um processo natural e inevitável<sup>(21)</sup>. Momentos de reflexão contribuem para a discussão e aplicação de práticas mais humanizadas no relacionamento de quem cuida e de quem é cuidado e seus familiares<sup>(21)</sup>.

### **Falta de conhecimentos em relação ao cuidado do paciente em ME**

Quanto a esta dificuldade, os profissionais citaram principalmente o desconhecimento dos parâmetros viáveis à manutenção dos pacientes em ME. Como observados nestas frases:

*Conhecimentos dos limites inferiores e superiores dos sinais vitais e exames bioquímicos adequados para manter o paciente viável para possível transplante (E6). A falta de conhecimento dos parâmetros de definição de acordo com a comissão (E3).*

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador, sendo que é necessário que possuam conhecimentos a respeito das repercussões fisiopatológicas próprias da ME, da monitorização hemodinâmica, e repercussões hemodinâmicas, advindas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas<sup>(19)</sup>.

Visto a importância que a enfermagem possui na manutenção do potencial doador, os cuidados prestados são primordiais para que haja sucesso na efetivação da doação<sup>(20)</sup>. Conhecer os cuidados, bem como realizá-los de forma adequada, fazem a diferença na prática profissional

ao cuidado do paciente<sup>(20)</sup>. Reforça-se novamente a necessidade de educação continuada com toda a equipe que presta cuidados ao paciente em ME.

### **Sentimentos do profissional no cuidado ao paciente em morte encefálica**

Foram identificadas respostas que expressaram tanto sentimentos positivos quanto negativos, bem como relatos de que cuidar de um paciente em ME é como cuidar de um paciente crítico.

Dos sentimentos positivos sobre o cuidado aos pacientes em ME, foi identificado que diversos são os sentimentos que permeiam essa atuação, tais como: preparo profissional, satisfação, gratificação, importância e responsabilidade.

*Sinto-me satisfeita, afinal estamos contribuindo para dar uma nova vida a quem esta na lista de espera para o transplante (T4).*

*Sinto-me bem, seguro, preparado. Penso que devemos estar focado para o melhor cuidado, a fim de viabilizar o maior número de órgãos para doação (E6).*

*Sinto-me gratificada com tamanha importância. Pois acredito que meus cuidados técnicos são essenciais para o seguimento e o sucesso do protocolo (T6).*

Cuidar de um paciente em ME é cuidar de uma pessoa que não tem prognóstico de vida, mas esse cuidado possibilita salvar outras vidas<sup>(20)</sup>. A doação de órgãos é trazida como uma possibilidade de o doador permanecer vivo, mesmo que em outra pessoa<sup>(16)</sup>. Colocam a doação como uma possibilidade de vida, deixando de focalizar a morte do doador e relataram que se sentem bem ao cuidar do paciente em ME, pois visam a possibilidade de doação de órgãos, o que corrobora com achados na literatura<sup>(16-20)</sup>.

Dentre os sentimentos negativos no cuidado ao paciente em ME, foi relatado que o profissional se sente como se morresse um pouco com o paciente e também o sentimento de misericórdia. Entende-se que o sentimento relacionado à morte representa o sofrimento vivenciado pelo profissional no seu cuidado frente a esse paciente e a misericórdia está relacionada ao significado que a palavra traz, de pena, pelo diagnóstico de ME.

*Sinto-me morrer um pouco com ele (T9).*

*Sinto misericórdia por o paciente se encontrar neste estado (A3).*

Entretanto, há profissionais que referiram não considerar o cuidado ao paciente em ME como diferenciado dos demais pacientes. Observado nestes relatos:

*Me sinto cuidando de um paciente como os outros, pois o vejo como os outros (...) (T12).*

*Não sinto nada, para mim é igual a outro (E6).*

A assistência ao potencial doador não deve ser diferente da assistência prestada ao paciente em estado crítico, sendo que os cuidados devem ser mantidos<sup>(22)</sup>. Ressalta-se a importância de conduzir adequadamente o potencial doador com o mesmo empenho e dedicação que qualquer outro paciente da UTI, pois este paciente não deve ser visto como um ser morto que não necessita de cuidados<sup>(5)</sup>.

### **Importância atribuída pelo profissional ao cuidar do paciente em ME**

Vários aspectos foram destacados em relação à importância que o profissional atribui ao seu papel profissional no cuidado ao paciente em ME, sendo agrupados em quatro sub categorias, tais como: Manutenção do potencial doador de órgãos; Supervisão e orientação da equipe de enfermagem; Apoio familiar e; Influência dos cuidados sobre a decisão familiar.

#### **Manutenção do potencial doador de órgãos**

Os sujeitos identificaram a importância da manutenção do potencial doador de órgãos. Verificada nestes relatos:

*São pacientes muito instáveis que exigem cuidados intensivos e avaliação laboratorial rigorosa para evitar deteriorização dos órgãos (E1).*

*O papel da enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica é muito importante, pois é ele que identifica as alterações repentinas e mantém o paciente até a hora da doação (T1).*

A manutenção adequada do doador exige conhecimento de uma série de alterações fisiopatológicas que ocorrem após a ME e que

comprometem a perfusão e a oxigenação dos diferentes órgãos<sup>(22)</sup>. O diagnóstico e o tratamento precoce das alterações fisiopatológicas são fundamentais para a finalização do processo de doação de transplante com êxito<sup>(22)</sup>. Sendo assim, é de fundamental importância conhecer as principais alterações hemodinâmicas e metabólicas decorrentes da ME, bem como as intervenções necessárias para a correção dos distúrbios<sup>(22)</sup>.

Um estudo realizado em UTI revelou que pacientes com ME podem receber um cuidado inferior, no sentido de não serem vistos como um todo, sendo o atendimento direcionado apenas para a manutenção das funções que o classificam como potencial doador, além de destacar a seguinte questão: a manutenção precária do paciente com ME hospitalizado como potencial doador pode ser a segunda causa de não ocorrência da doação de órgãos e tecidos no Brasil<sup>(23)</sup>. Isso se deve, provavelmente, à desproporção entre a evolução tecnológica na manutenção do organismo e o despreparo da equipe profissional em abordar a família<sup>(23)</sup>.

#### **Supervisão e orientação da equipe de enfermagem**

Verificamos que todos os enfermeiros, explicitaram a sua importância no cuidado ao paciente em ME relacionado à supervisão e orientação da equipe de enfermagem:

*A enfermeira tem papel muito importante na orientação e supervisão da manutenção do potencial doador na UTI (E1). Grande importância, principalmente por coordenar uma equipe e atuar como enfermeira assistencial (E8).*

*Importante na informação à equipe de enfermagem (E5).*

Os profissionais de enfermagem possuem um papel essencial no processo de doação de órgãos, pois são os que permanecem a maior parte do tempo ao lado do paciente prestando os cuidados. Diante disto, o enfermeiro deve estar atento à assistência realizada pelos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem ao paciente em ME e orientar a equipe quanto aos cuidados adequados para manutenção desse paciente.

### **Apoio familiar**

Outro aspecto de importância do papel profissional no cuidado ao paciente em ME, destacado no estudo, foi o apoio familiar conforme expresso abaixo:

*Importante na conversa com a família, no entendimento de todos sobre morte encefálica (E5).*

Estar com a família do potencial doador é um grande cenário de conflito vivenciado pelo enfermeiro de captação, sendo referido que esse é o momento mais difícil e estressante de todo o processo<sup>(24)</sup>. Sendo que toda a equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com as famílias, pois estas estão enfrentando um momento de sofrimento, dor e revolta. E o apoio dos profissionais neste período é de suma importância para proporcionar conforto e segurança a essas pessoas.

### **Influência dos cuidados sobre a decisão familiar**

Também foi identificado que os cuidados recebidos durante a internação podem influenciar a decisão familiar para a doação de órgãos.

*Muito importante, é a postura profissional da equipe aliada aos seus conhecimentos técnicos que poderão definir a ocorrência ou não da doação de órgãos. Outros fatores interferem na decisão familiar de doar ou não doar, porém o que presenciamos na prática e também é confirmado pela literatura é que as experiências vivenciadas pela família na fase de internação hospitalar são decisivas no momento de optar pela doação (E4).*

O sucesso da entrevista familiar depende também do atendimento hospitalar que o potencial doador e a família receberam da equipe de saúde<sup>(25)</sup>. A falta de assistência adequada pode levar a família a recusar a doação de órgãos, já um atendimento humanizado e seguro são pontos positivos para posteriormente a família aceitar a doação de órgãos do seu ente querido.

### **Contribuições para a melhoria do cuidado ao paciente em morte encefálica**

As contribuições explicitadas pelos sujeitos foram agrupadas em três principais sub categorias: Educação continuada; Estrutura logístico-administrativa e Apoio as famílias.

### **Educação continuada**

A sub categoria educação continuada foi a que apresentou maior número de sugestões, tais como:

*Seria importante curso de aperfeiçoamento oferecido pelo próprio hospital (T3).*

*Treinamento para TODA equipe do hospital (...). Acredito que a base para melhoria deste processo deve estar na educação continuada (E4).*

Podemos perceber que a educação continuada, segundo a análise do estudo, vem sendo alvo de grande destaque já que foi citada anteriormente quando os sujeitos foram questionados sobre a sua qualificação. Reforça-se a importância da abordagem do cuidado ao paciente em ME já na formação acadêmica de todos os profissionais e ainda a necessidade de educação continuada. Onde os problemas enfrentados no dia-dia pela equipe e os conhecimentos pré-existentes de cada indivíduo possam ser levados em consideração, e assim, melhorar a assistência ao paciente.

### **Estrutura logístico-administrativa**

Dentre as sugestões relacionadas à estrutura logístico-administrativa da Instituição Hospitalar, destaca-se a necessidade de aumento do quantitativo de recursos humanos, aquisição de materiais específicos para o cuidado e principalmente formas de agilizar a detecção da ME.

*Os exames para detectar a morte encefálica deveriam ser feitos todos no mesmo local (T2).*

*Aquisição de materiais (aquecedor de soluções, mantas térmicas) (E8).*

*Aumentar o número de profissionais na UTI (T9).*

Essas sugestões apenas reforçaram o que os participantes já haviam destacado anteriormente, quando citaram estes itens ao serem questionados sobre suas dificuldades no cuidado ao paciente.

Na legislação brasileira é obrigatório um exame complementar que demonstre a ausência de circulação intracraniana, ou a falência da atividade elétrica ou a cessação da atividade metabólica cerebral para diagnosticar a ME<sup>(19)</sup>. No local de realização do estudo são utilizados o eletroencefalograma e/ou a angiografia cerebral como exame complementar, porém o segundo



não é disponibilizado pelo hospital, sendo necessário o transporte desse paciente até o local do exame, o que acaba prolongando o processo e expondo o paciente a uma maior instabilidade.

Quanto à necessidade de materiais específicos citados, destacaram o aquecedor de soluções e as mantas térmicas, indisponíveis no local do estudo, que são importantes na manutenção da temperatura corpórea do paciente.

Com relação à estrutura logístico-administrativa da instituição, foi destacada a necessidade do aumento do quantitativo de profissionais na UTI, confirmando o que já havia sido apresentado como uma dificuldade encontrada pela equipe. Essa sobrecarga coloca em risco a prestação da assistência segura a todos os pacientes, inclusive aqueles com diagnóstico de ME.

### **Apoio familiar**

As sugestões destacaram a importância de estratégias para a realização de um melhor apoio as famílias dos pacientes em ME. Apenas os enfermeiros apresentaram sugestão sobre esse tema, possivelmente relacionado a sua maior proximidade para esclarecer sobre as condições do paciente a família, assim como de ser responsável do enfermeiro membro CIHDOTT estar junto na abordagem à família sobre a doação de órgãos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos últimos anos, o cenário de transplante de órgãos no Brasil vem evoluindo, podendo ser observado pelo crescente número de pacientes que são transplantados. Acompanhando essa evolução, o processo de doação de órgãos tem se aprimorado, assim, tornando possível que um potencial doador seja transformado em doador efetivo.

### **REFERÊNCIAS**

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Diretrizes Básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO; 2009.
2. Mattia AL, et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bioethikos. 2010;(1)4:66-74.
3. Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado. 2012.
4. Conselho Federal de Medicina. [BR] Resolução nº 1.480, de 08 de agosto de 1997. Estabelece os critérios para caracterização

de morte encefálica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 ago 1997. Seção 1: 18.227- 228.

Este estudo possibilitou compreender as percepções da equipe de enfermagem de uma UTI Adulto no cuidado ao paciente em ME, permitindo identificar a importância do papel desses profissionais, principalmente no que diz respeito à manutenção do potencial doador de órgãos, supervisão/orientação da equipe e abordagem à família.

O enfermeiro, responsável pela equipe de enfermagem, deve estar atento ao cuidado realizado pela equipe ao paciente em ME, e orientá-la quanto aos cuidados adequados e seguros para manutenção do potencial doador. Ficou evidente a necessidade de educação continuada para melhor conhecimento e aprimoramento dos cuidados. Pois a qualidade do cuidado é fundamental para um efetivo transplante.

As principais dificuldades encontradas no cuidado a esses pacientes corroboram com outros estudos, destacando a relação com a família do potencial doador. Os profissionais devem estar preparados para lidar com a família, esclarecendo-a e mantendo-a informada sobre todo o processo de doação de órgãos. Se a família está bem esclarecida e entende esse processo, consegue compreender melhor a ME e as chances de consentimento para a doação são maiores.

Ressalta-se também a necessidade da instituição adquirir recursos adequados, principalmente na agilidade dos testes complementares e aumentar o quantitativo de profissionais para proporcionar uma assistência qualificada, visando à efetivação da doação de órgãos.

O presente estudo ficou limitado a apenas uma UTI Adulto, mas acredita-se que esse trabalho possa incentivar novas pesquisas na área de doação de órgãos e transplantes, voltadas às atitudes de profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em ME. Tendo em vista que o processo de doação de órgãos e transplantes ainda necessita de melhorias contínuas.

5. Pestana AL, et al. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. 2013; 47 (1).
6. Moraes EL, et al. O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009;17(5):716-720.
7. Freire ILS, et al. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [cited 2013 jun 12];14(4):903-12. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a19.htm>.

8. Dare AJ, Bartlett AS, Fraser JF. Critical care of the potential organ donor. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2012;12(4):456-65.
9. Guido LA, et al. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. *Rev Latino-americana Enfermagem.* 2009; 17(6).
10. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. *Enferm Global.* [Internet] 2009 [cited 2013 jul 20];15. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000100002&script=sci_arttext&tlng=pt).
11. Flodén A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25(6):306-13.
12. Vicari AR. Atitudes da equipe assistencial em relação à doação de órgãos em Hospitais de Porto Alegre [dissertation]. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.95p.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática de Enfermagem. Artmed, 7ª ed., 669 p. Porto Alegre. 2011.
14. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.
16. Souza SS, et al. Estratégias de enfrentamento da enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos. *Rev Rene.* 2013; 14(1):92-100.
17. Cinque MV, Bianchi FER. La receptividad de la noticia de muerte encefálica en los familiares de donantes de órganos y tejidos paratrasplante. *Enferm. glob.* 2009;8(2):1-8.
18. Moraes EL, Massarollo MC. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta paulista de enfermagem.* São Paulo. 2009;22(2).
19. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira de Enfermagem.* Brasília. 2008;61(1):91-7.
20. Amorim VCD, Avelar TABA, Brandão GMON. A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev enferm UFPE.* [Internet] 2010 [cited 2013 jul 20];4(1):221-29. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/726/1190>.
21. Silva J. Preparo e percepções da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer. *Revista Hórus.* São Paulo. 2009;4(1).
22. Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MC. Cuidados Intensivos com o potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes. *ORG: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.* São Paulo: Manole. 2010.
23. Lemes MMDD, Bastos MAR. The maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem.* 2007; 15 (5): 986-91.
24. Lima AAF. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. *O Mundo da Saúde.* São Paulo. 2012;36(1):27-33.
25. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos. São Paulo; 2009.

Artigo recebido em 21/05/2012.

Aprovado para publicação em 17/07/2013.

Artigo publicado em 30/09/2013.