



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Knowledge of the nursing team about care with the potential donor in encephalic death

Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica
 Conocimiento de la equipo de enfermería sobre el cuidado con el donante potencial en encefálica muerte

Thyéli Rodrigues Brelaz da Silva¹; Maicon de Araújo Nogueira²; Antonia Margareth Moita Sá³

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of the nursing team about their attributions in the assistance to the patient in brain death and potential donor of organs and tissues. **Methodology:** a prospective, descriptive-exploratory study with a qualitative approach, developed with 20 professionals from the nursing team, five nurses and 15 nursing technicians who work in an Intensive Care Unit from March to April, 2016. The semi-structured interview was used as data collection technique and, for the data treatment, content analysis, according to the methodological framework proposed by Bardin. **Results:** we have shown that most professionals are well informed about the concept of brain death and the importance of caring for the potential donor, but they still have important doubts, especially regarding the stages of the brain death protocol and the donation process as one all. The need for updates on the subject is pointed out, starting from the understanding that these are essential for the accomplishment of an efficient care. **Conclusion:** we propose from the findings, the realization of continuous training of nursing teams, understanding that these moments can provide the collective construction of knowledge, and represent opportunity and space for important learning.

Descriptors: Brain death. Tissue and Organ Procurement. Intensive Care Units. Nursing Care.

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das suas atribuições na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos e tecidos. **Metodologia:** estudo prospectivo, descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com 20 profissionais da equipe de enfermagem, cinco enfermeiros(as) e 15 técnicos(as) de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de março a abril de 2016. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e, para o tratamento dos dados, a análise de conteúdo, segundo o referencial metodológico proposto por Bardin. **Resultados:** evidenciamos que a maioria dos profissionais estão bem esclarecidos acerca do conceito de morte encefálica e importância dos cuidados com o potencial doador, contudo ainda possuem dúvidas importantes, principalmente no que tange aos as etapas do protocolo de morte encefálica e o processo de doação como um todo. Aponta-se para a necessidade de atualizações sobre a temática, partindo da compreensão de que estas são essenciais para a realização de um cuidado eficiente. **Conclusão:** propomos a partir dos achados, a realização de capacitações contínuas das equipes de enfermagem, entendendo que esses momentos podem proporcionar a construção coletiva de conhecimentos, e representam oportunidade e espaço de importante aprendizado.

Descritores: Morte encefálica. Obtenção de tecidos e órgãos. Unidade de terapia intensiva. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento del personal de enfermería acerca de sus responsabilidades en el cuidado del paciente y los posibles órganos y tejidos de donantes con muerte cerebral. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, desarrollado con 20 profesionales del equipo de enfermería, cinco enfermeras (AS) y 15 técnicos (as) enfermeros que trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos, de marzo a abril 2016 fue utilizado como una técnica semiestructurada recolección de datos la entrevista y para el procesamiento, análisis de contenido, de acuerdo con el marco metodológico propuesto por Bardin. **Resultados:** se observó que la mayoría de los profesionales están bien informados sobre el concepto de muerte cerebral y la importancia de cuidar el donante potencial, y aún así tener preguntas importantes, especialmente en relación con las etapas del protocolo de la muerte cerebral y el proceso de donación como en su conjunto. Se apunta a la necesidad de actualizaciones sobre el tema, basado en el entendimiento de que estos son esenciales para la realización de una atención eficaz. **Conclusión:** proponer a partir de los resultados, la realización de la formación continua del personal de enfermería, entendiendo que estos momentos pueden proporcionar la construcción colectiva del conocimiento, y representan la oportunidad y el espacio de aprendizaje importante.

Descriptor: Muerte Encefálica. Obtención de Tejidos y Órganos. Unidades de Cuidados Intensivos. Atención de Enfermería.

1. Enfermeira. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Programa de Residência em Urgência e Emergência no trauma. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: thyelibrelaz@gmail.com
2. Enfermeiro. Mestrando, Programa de Pós graduação Stricto Sensu, Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: enfnoqueira@globomail.com
3. Enfermeira, Doutora. Membro permanente do corpo docente no Programa de Pós graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Ensino e Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: margarethmsa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Morte Encefálica (ME) é um estado em que ocorre a interrupção do funcionamento encefálico, no qual é reconhecido o fator causal e é considerada irreversível. A Associação Americana de Neurologia (AAN) definiu a ME com base em três sinais cardinais, sendo eles ausência de funções encefálicas, incluindo o tronco cerebral, coma e apneia. Essa situação é condição essencial para a extração post mortem dos órgãos e tecidos para transplantes, sendo esse processo regulamentado pela lei 9.434/97 GM que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante⁽¹⁾.

A ME representa o processo final de progressão da isquemia cerebral que evolui no sentido rostrocaudal até envolver regiões do mesencéfalo, ponte e bulbo, culminando com a herniação cerebral através do forâmen magno, reconhecida como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro⁽²⁾.

Pacientes com lesões neurológicas agudas graves, especialmente as traumáticas, possuem significativa probabilidade de evoluir para a ME. Dentre as principais causas de ME estão: hemorragia intracraniana (45,0%), trauma (45,0%) e lesão isquêmica (10,0%). É nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que mais se encontram pacientes com lesões neurológicas agudas graves, especialmente as traumáticas, onde as pessoas acometidas por essas afecções não raramente evoluem para a ME, sendo considerados potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante⁽³⁾.

O Potencial Doador (PD) de órgãos e tecidos é o indivíduo com morte primariamente encefálica ou cardíaca, diagnosticada e declarada nos termos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), de quem é possível retirar órgãos e tecidos ou partes do corpo para transplante. Este necessita de cuidados de manutenção contínuos, já que apresenta alterações endócrinas, metabólicas e cardiovasculares importantes. Seus dados vitais precisam ser preservados dentro de parâmetros de estabilidade hemodinâmica, adequada ventilação e controle metabólico, o que manterá uma adequada perfusão dos órgãos e tecidos a fim de que os órgãos estejam aptos para a doação⁽⁴⁾.

O processo de conversão de um PD em doador efetivo geralmente se desenvolve em 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. Após a detecção do paciente em ME como um potencial doador é preciso realizar a manutenção deste, com o objetivo de otimizar a perfusão tecidual, assegurando a viabilidade dos órgãos e tecidos⁽⁵⁾.

O cuidado a pacientes em morte encefálica caracteriza-se como uma atividade complexa, implementada pela equipe multiprofissional. Destaca-se, nessa atuação, o papel do Enfermeiro responsável por prestar o cuidado direto ao PD de

órgãos e tecidos e seus familiares, tendo importância fundamental no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias daME, na monitorização hemodinâmica e na prestação de cuidados individualizados. O sucesso do transplante está intimamente relacionado à manutenção ideal desse PD⁽⁶⁾.

De acordo com pesquisas atuais, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico de ME e manutenção ao PD é insuficiente, necessitando de educação permanente sobre o tema a fim de aumentar a oferta de órgãos/tecidos para transplantes⁽⁷⁾.

Assim, cabe ao Enfermeiro orientar a equipe, permanecer atento aos cuidados prestados à pessoa em ME, otimizando suas ações gerenciais e assistenciais para que o cuidado ao PD seja executado de forma adequada e segura. Assim como avaliar a necessidade da sua equipe, com vista a promover ações voltadas para educação permanente, atualização e capacitação contínua, objetivando aperfeiçoar o conhecimento e aprimorar os cuidados prestados, que é fundamental para a efetivação do processo de doação e transplante⁽⁸⁾.

Diante do entendimento de que várias medidas adotadas pela equipe de enfermagem nas UTI's, podem influenciar as chances de um PD se converter em um doador efetivo, compreendemos como de fundamental importância conhecer as opiniões e posicionamentos desses profissionais em relação à pessoa em ME. Diante do exposto, esta pesquisa teve por objetivo: analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das suas atribuições na assistência ao paciente em morte encefálica potencial doador de órgãos e tecidos.

METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se de uma pesquisa descritiva, exploratório com abordagem qualitativa. Teve como público alvo cinco Enfermeiros(as) e 15 técnicos(as) de Enfermagem que atuam em uma das Unidades de Terapia Intensiva (UTI I e II) de um hospital de média e alta complexidade em traumatologia localizado em Ananindeua, Estado do Pará. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará, número do parecer: 1.393.486 e CAAE: 51921715.5.0000.5170. Foram estabelecidos como critérios de inclusão no estudo, profissionais da equipe de enfermagem do quadro clínico das Unidades de Terapia Intensiva, nos turnos da manhã, tarde e noite, de ambos os gêneros, tempo atuação de no mínimo seis meses no setor, até saturação em torno dos eixos temáticos.

Os procedimentos éticos adotados para a obtenção das respostas obedeceram à resolução 466/12 CONEP, na qual explicam os objetivos da pesquisa assim como direitos e deveres antes da aplicação do instrumento de coleta, após foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, sendo este assinado em duas vias de igual teor, uma ficando com o entrevistador e outra com o entrevistado.

Para a coleta de dados utilizou-se como técnica a entrevista semi-estruturada, tendo como instrumento para a coleta um roteiro de entrevista elaborado com perguntas abertas permitindo que os entrevistados pudessem discorrer acerca dos questionamentos sem tempo pré-determinado para as respostas. As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, nas dependências da instituição, de forma a proporcionar maior conforto, e interferir minimamente na rotina dos profissionais. A coleta aconteceu no período de março a abril de 2016.

As falas dos entrevistados foram gravadas, e em seguida transcritas na íntegra para o software Microsoft Office Word 2010 do Windows. Após a transcrição, realizou-se leitura criteriosa seguindo-se os momentos metodológicos propostos por Bardin^(9,10), sendo criadas categorias empíricas as quais foram discriminadas por tema e descritas.

Os participantes do estudo foram identificados códigos alfa numéricos, utilizando-se as seguintes denominações: “E1”, “E2”, “TE1”, “TE2”, seguido do número na ordem em que foram abordados, tendo como intuito manter o sigilo nas respostas descritas na coleta de dados. Após, as questões foram analisadas através da análise de conteúdo, que é composta por três etapas, “sendo primeiramente a fase de organização, segunda a de exploração do material, e a terceira consiste no tratamento dos resultados e interpretação”^(9,10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à caracterização dos participantes do estudo, dos 20 profissionais entrevistados, cinco eram enfermeiros(as) e 15 técnicos(as) de enfermagem, a maioria é do gênero feminino (80%), com faixa etária de 30 a 39 anos (45%) e solteiros (60%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de Enfermagem da UTI, segundo dados sociodemográficas e profissionais. Ananindeua, PA, Brasil, 2016.

Caracterização pessoal		N	%
Gênero	Masculino	4	20%
	Feminino	16	80%
Faixa etária	20 - 29 anos	6	30%
	30 - 39 anos	9	45%
	40 - 49 anos	5	25%
Estado Civil	Solteiro	12	60%
	Casado	8	40%
Caracterização Profissional		N	%
Tempo de formado			
	Até 2 anos	4	20%
	3 - 10 anos	8	40%
	Acima de 10 anos	8	40%
Tempo de trabalho em UTI			
	Menos de 1 ano	6	30%
1	1 - 6 anos	9	45%
	Acima de 10 anos	5	25%

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

A predominância do gênero feminino no estudo confirma a própria configuração histórica relacionada à profissão. Como observados também em outros estudos realizados com a equipe de enfermagem, em que novamente o gênero predominantemente foi do gênero feminino com 92,3%, resultado semelhante ao encontrado em pesquisa feita com 130 profissionais de enfermagem, na qual a maioria dos entrevistados eram mulheres (79,2%)^(11,12).

Relacionado à faixa etária e ao estado civil, em pesquisa realizada em 2012, pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), em parceria com a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) e o Conselho Federal de Enfermagem, caracterizaram que os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa 35,98% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil. Assim como também houve predomínio de profissionais de enfermagem solteiros, cerca de 50%. Ambos os valores demonstraram proximidade ao perfil traçado a partir dos profissionais de enfermagem participantes deste estudo⁽¹³⁾.

Quanto ao tempo de atividade profissional, 40% dos participantes apresentavam tempo superior a 10 anos de formados, com a mesma porcentagem os de 3-10 anos, seguido dos que possuíam menos de dois anos de formados. Em consideração ao tempo de atuação na UTI, houve o predomínio do tempo de 1-6 anos de trabalho, sendo 45% dos entrevistados, seguido dos participantes que possuem menos de um ano como pode ser observado na tabela 1.

Corroborando os achados, em estudo realizado em Teresina, 36,6% dos profissionais de enfermagem entrevistados afirmaram que participaram de treinamento para atuar na unidade, enquanto que a maioria de 63,4% declararam que não tiveram qualquer preparo para atuarem no setor ao qual foram escaladas. Dado preocupante principalmente se tratando de profissionais recém formados e/ou inexperientes, o que pode ser um potencial para cometer erros assistenciais⁽¹⁴⁾.

Com relação a pós graduação/especialização realizados ao longo da vida profissional, apenas cinco dos participantes declararam possuir, sendo que destes todos eram enfermeiros(as). Mais especificamente, quanto a cursos de atualização ao paciente em ME/potencial doador, 70% afirmaram nunca ter participado de cursos voltados para a temática, tanto nas atuais instituições em que trabalham como nas anteriores.

Alguns dos impactos de uma assistência prestada por um profissional não qualificado perpassam pelo negligência/subutilização do uso da tecnologia no cuidado, pois o uso incorreto da mesma pode gerar consequências negativas a saúde do paciente, especialmente dentro de uma UTI. No caso do paciente em ME, a assistência ineficaz ainda acarreta prejuízo para outras vidas, que dependem de um transplante⁽¹⁵⁾.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de quatro categorias empíricas: Entendimento acerca da definição de ME, entendimento acerca da importância no cuidado ao paciente em ME,

entendimento acerca da assistência e manutenção ao paciente em ME/PD e sugestões para melhoria na assistência ao PD.

Entendimento acerca da definição de ME

Acerca do entendimento dos pesquisados sobre a definição de morte encefálica, houve o predomínio das respostas referente à perda da função cerebral, falta de oxigenação no cérebro e morte definitiva, como observados nas falas:

“É quando o cérebro sofre alguma lesão muito grave e para de funcionar. Somente o cérebro que para, mas os demais órgãos estão funcionando com auxílio de aparelhos e drogas” (TE3).

“É a perda de oxigênio no cérebro” (TE16).

“A morte propriamente dita” (E1).

Tendo em vista o conceito legalizado e as respostas apresentadas, constata-se o entendimento correto da grande maioria dos entrevistados a cerca do tema, mesmo que em algumas respostas os termos tenham sido utilizados de forma não muito clara, há clareza de que os profissionais estão bem esclarecidos a cerca da irreversibilidade do processo de morte encefálica.

Nesse interim, o entendimento dos profissionais de saúde acerca da irreversibilidade da ME é fundamental, pois é um processo repleto de significados também para estes, dadas suas convicções pessoais e/ou religiosas. A doação de órgãos e tecidos para transplante está diretamente relacionada aos valores morais, éticos e religiosos do indivíduo. Desse modo, mudanças sócio culturais ainda se fazem necessárias para que haja o entendimento mais amplo do público e a aceitação do transplante e doação de órgãos pela comunidade, salientando que essa mudança de percepção deve se iniciar pelo profissional que está diretamente envolvido nesse processo⁽¹⁶⁾.

Entendimento acerca da importância no cuidado ao paciente em ME

No que diz respeito da importância no cuidado ao paciente em ME, emergiram algumas reflexões acerca da manutenção dos PD, relacionado à qualidade dos órgãos para uma possível doação como observado nas seguintes falas:

“Muito importante, pois esses cuidados viabilizam uma possível doação e com isso outras pessoas tem a oportunidade de receber uma nova chance” (TE4).

“Proteger e preservar os órgãos em funcionamento para sua doação em bom estado” (TE17).

Ficou evidente a percepção dos profissionais de enfermagem quanto a importância da preservação do paciente ME, explicitado em diversos discursos nos quais demonstraram consciência da necessidade de um cuidado efetivo a este paciente, tendo em vista a possibilidade da doação de órgãos e conseqüentemente de salvar outras vidas, tomando para si a responsabilidade como protagonistas essenciais desse processo.

É descrito que 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, tendo em vista que seu posicionamento e a informação transmitida por estes pode influenciar de maneira favorável ou não a aceitação da doação, considerando a confiança que a população deposita nesses profissionais, tornando assim sua percepção essencial no processo⁽¹⁷⁾.

Entendimento acerca da assistência e manutenção ao paciente em ME/PD

Acerca das dúvidas ou dificuldades do profissional de enfermagem na assistência ao paciente em ME, apontou-se questionamentos pertinentes, em constatou-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento quanto à definição da ME e a importância da manutenção do PD, contudo ainda desconhecem o processo de doação em si, além das etapas que compreendem o diagnóstico do ME como descrito na fala a seguir:

“As dúvidas são muitas, já que muitas vezes o paciente fica muito tempo esperando que os médicos possam realmente fechar o diagnóstico de ME. Muitas vezes ficamos sem saber como prestar a assistência adequada” (TE8).

“O processo de fechamento do protocolo, a demora para a confirmação e a doação” (TE4).

A educação da equipe de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante envolve três vertentes distintas: a educação de si mesmo, a educação de outros provedores do cuidado em saúde e a educação do público em geral. A educação continuada, associada com a prática clínica, permite uma equipe bem esclarecida e preparada para enfrentar processos complexos e tomada de decisão, assim como permite o conhecimento de todo o processo, do qual está participando⁽¹⁸⁾.

Em projeto de extensão, tipo relato de experiência, realizado junto a OPO do estado do Piauí, constatou-se que o desconhecimento sobre o tema em questão não ocorre somente na população em geral, mas também nos profissionais de saúde, os quais manifestaram interesse por aprimorar seus conhecimentos. Explicitando ainda mais a importância da educação continuada no

aperfeiçoamento da formação profissional, propiciando o desenvolvimento de pensamentos críticos e reflexivos acerca da doação de órgãos⁽¹⁹⁾.

Interessante também destacar que os cuidados ao paciente em ME, como administrar drogas, algumas vezes são realizados sem de fato compreender o objetivo dessas ações no paciente morto. Configurando um trabalho mecânico e repetitivo, seguindo a rotina de trabalho de execução de tarefas, sem um caráter crítico reflexivo. Isto fica evidente na fala:

“DVA. Gostaria de conhecer melhor a ação fisiológica de algumas drogas de manutenção, porque diferentes condutas médicas me deixam confusa” (TE1).

Visto a importância que a enfermagem possui na manutenção do PD, os cuidados prestados são essenciais para o sucesso na efetivação da doação, de forma que se faz necessário conhecer as principais alterações hemodinâmicas e metabólicas próprias da ME, assim como as repercussões fisiopatológicas provenientes das intervenções necessárias para a correção dos distúrbios. Compreender os cuidados, assim como efetiva-los de forma adequada, faz a diferença na prática profissional⁽²⁰⁾.

Ainda sobre as ações de enfermagem no paciente em ME, a partir da percepção dos participantes da pesquisa, acerca dos cuidados consideradas de maior importância na manutenção eficaz do paciente PD de órgão e tecidos, vários foram os cuidados gerais e específicos citados, como: verificação dos sinais vitais (principalmente saturação e pressão arterial), controle da temperatura, balanço hídrico e atenção à estabilidade hemodinâmica de modo geral, sendo a maior ênfase dada a hidratação das córneas, como observado nos discursos:

“Ações voltadas para manutenção dos órgãos do paciente, tais como proteção ocular, sendo umidificada periodicamente” (E3).

“Na hidratação das córneas” (TE9).

A partir dos discursos, foi possível identificar uma grande importância dada aos cuidados com as córneas em detrimento dos outros cuidados também essenciais. A maioria dos técnicos de enfermagem considera a umidificação das córneas como a ação de maior importância no cuidado ao paciente em ME.

Contudo a assistência ao paciente em ME não deve estar direcionada somente a alguns segmentos do corpo, mas o cuidado deve ser mantido de modo geral. Nesse sentido, somente dois entrevistados declararam não considerar o cuidado ao paciente em ME como diferenciado dos demais pacientes, considerando a manutenção do PD como uma continuidade no processo normal de cuidados intensivos da equipe:

“Cuidado com o corpo. Cuidado como qualquer paciente!” (TE5).

“Equipe multiprofissional deve manter a mesma atenção dada aos pacientes com prognóstico aos que estão em morte encefálica” (E2).

O cuidado ao PD deve ser semelhante à assistência prestada ao paciente em estado crítico, preservando os cuidados e não associando o paciente a um morto que não necessita de atenção. Em estudo realizado em UTI, também destacou que pacientes com ME, muitas vezes, recebem um cuidado inferior com relação a outros pacientes, tendo em vista o seu diagnóstico, e não são vistos com um todo, mas dispõe de uma assistência voltada apenas para a manutenção das funções que o classificam como potencial doador⁽⁷⁾.

Consideramos que o maior desafio na assistência ao paciente ME está ligada diretamente a visão que o profissional tem sobre o paciente. O fato dele está comprovadamente morto, faz com que em alguns casos, haja uma certa resistência no cuidado, prejudicado pela irreversibilidade do quadro e pela falta de prognóstico do paciente.

Sugestões para melhoria na assistência ao PD

No que se refere a melhoria da assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos, houveram posicionamentos diferenciados, dentre os quais se destacou a necessidade da implementação de cursos de capacitação e atualização.

“Acho que a instituição deveria oferecer palestras sobre esse assunto, pois é de grande importância para a enfermagem, já que somos nós que ficamos com esses pacientes” (TE20).

“Cursos de capacitação da equipe de Enfermagem” (E5).

A literatura confirma a importância da educação continuada, como uma forma de abrir um espaço onde os problemas enfrentados na rotina pela equipe possam ser discutidos e os conhecimentos pré-existentes de cada indivíduo possam ser levados em consideração, visando a melhoria na assistência ao paciente e na abordagem ao familiar que acompanha um paciente ME⁽²³⁾, haja vista ser um ponto essencial no aceitação da doação e apontado como sugestão de vários participantes da pesquisa, como expresso na fala:

“Melhor abordagem familiar, a fim de sanar dúvidas” (TE4).

A sensibilização do profissional, a humanização e a necessidade de intensificação nas intervenções e cuidados ao paciente em ME também foram mencionados como sugestões.

“Sensibilização da equipe multiprofissional quanto a importância da manutenção do possível doador” (TE15).

“Treinamento contínuo e humanizado aos profissionais de enfermagem” (E4).

É descrito que um atendimento humanizado, atentando para a necessidade que o paciente e familiares demandam é imprescindível na aceitação da família a doação de órgãos, da mesma forma que uma assistência e acolhimento inadequados, podem levar a recusa, afinal todo o processo que envolve o diagnóstico da ME e o processo de doação, necessitam do envolvimento da equipe multiprofissional, e os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com a família, esclarecendo-a e mantendo-a informada⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que os profissionais de enfermagem estão bem esclarecidos sobre o conceito de ME e a irreversibilidade do estado, não expressando dúvidas quanto a isso. A maioria atribuiu a importância do cuidado ao paciente em ME à doação de órgãos, por reconhecer no paciente PD, a possibilidade de salvar outras vidas que dependem do transplante.

A respeito das dúvidas e dificuldades apresentadas pelos participantes, destacaram-se os questionamentos acerca do processo de doação como um todo, principalmente quanto a demora no fechamento do protocolo. Demora essa, na concepção de alguns entrevistados, que ocasiona o atraso na captação dos órgãos e, algumas vezes, a perda do paciente PD. O protocolo precisa ser melhor explicado para a equipe, assim como as condutas tomadas a partir da suspeita de ME, para que haja maior entendimento do profissional, a fim de que este se sinta parte do processo.

Sobre as ações consideradas mais importantes na manutenção do paciente em ME, muitos foram os cuidados apontados como fundamentais, sendo a maior ênfase dada à hidratação das córneas. Somente dois participantes referiram que a assistência ao paciente em ME deve ser igual a qualquer outro paciente que necessite de cuidados intensivos. Evidenciando que a equipe necessita de maior esclarecimento acerca dos cuidados a esse perfil de pacientes. Essa necessidade foi apontada a partir das sugestões, como cursos de capacitação e atualização, tendo em vista sanar dúvidas, adquirir conhecimento e trocar experiências, além de sensibilização profissional, dada a importância que cada um exerce no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

A despeito da relevância deste tema ressalta-se que o presente estudo foi desenvolvido em apenas um hospital de referência em traumatologia da região metropolitana de Ananindeua, Estado do Pará, o que pode representar a limitação para inferências destas perspectivas em outros contextos. Contudo, este estudo possibilitou compreender melhor os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca da manutenção do paciente em ME, as dúvidas e a importância que estes atribuem no cuidado ao PD de órgãos e tecidos, identificando também o papel

fundamental destes no processo de doação de órgãos e tecidos.

Este estudo apontou para a necessidade de melhorar a assistência ao PD. Recomenda-se então a partir deste estudo, a realização de treinamentos teóricos e práticos para que a equipe de enfermagem possa expressar suas dificuldades e aperfeiçoar seus conhecimentos, bem como compartilhar suas experiências, contribuindo dessa forma para o ensino. Nesse contexto, abre-se espaço para discussão, treinamento e elaboração de novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Kumar L. Brain death and care of the organ donor. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* [internet]. 2016 [citado em: 21 de jun 2016]; 32(2): 146-152. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874065/?report=printable>
2. Guetti NR, Marques IR. A de enfermagem ao Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 91-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf>
3. Mattia AL, Barbosa MH, Rocha A M, Rodrigues MB, Freitas Filho JPA, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bioet. Centro Universitário São Camilo* - 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/73/66a74.pdf>
4. Almeida AM, Carvalho ESS, Cordeiro GM. Cuidado ao potencial doador: percepções de uma equipe de enfermagem. *Rev Bai de Enferm*, Salvador, v. 29, n. 4, p. 328-338, out./dez. 2015. Disponível: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13641/pdf_14
5. Pestana AL, Santos JLG, Erdmann RH, Silva EL, Erdmann AL. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(1):258-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a33v47n1.pdf>
6. Cavalcante LP, Ramos IC, Araújo MAM, Alves MDS, Braga VAB. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6):567-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0567.pdf>
7. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Melo GSM, Torres GV, Araújo EC, Miranda FAN. Facilitadores e Barreiras na Efetividade da Doação de Órgãos e Tecidos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 925-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00925.pdf
8. Camila Santos Pires Lima, Ana Cláudia de Oliveira Batista, Sayonara de Fátima Faria Barbosa. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 jul/set;15(3):780-9. Disponível em:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a21.pdf

9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70. ed. Lisboa; 2010.

10. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc. Est.* [internet]. 2014 [citado em 03 jul 2016]; 24(1): 13-18. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>

11. Jorge VC, Barreto MS, Ferrer ALM, Santos EAQ, Rickli HC, Marcon SS. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. *Esc Anna Nery (impr.)* 2012 out -dez; 16 (4):767-774. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/18.pdf>

12. Custódio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2011 jan-fev; 64(1): 18-24. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2011 jan-fev; 64(1): 18-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a03.pdf>

13. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2014 Jan-Mar; 23(1): 151-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf

14. Cavalcante AKCB, Amorim PHC, Santos LN. Perfil da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em um hospital público de Teresina. *R. Interd.* v. 7, n. 2, p. 85-94, abr. mai. jun. 2014. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/401/pdf_131

15. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, Mendes KDS, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. *Acta Paul Enferm* 2010;23(3):417-22. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3534/art_MENDES_Doacao_de_orgaos_e_tecidos_relacao_com_2010.pdf?sequence=1

16. Vicari AR. Atitudes da equipe assistencial em relação à doação de órgãos em Hospitais de Porto Alegre. *Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul*; 2010.95 p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24609>

17. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos:

responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Out-Dez; 21(4): 945-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>

18. Freire ILS, Mendonça AEO, Pontes VO, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 oct/dec;14(4):903-12. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a19.pdf

19. BRITO AAO, VELOSO C, RODRIGUES LP, CANTUÁRIO JGJ. Participação de acadêmicos de enfermagem na busca de potenciais doadores de órgãos e tecidos. *Rev Enferm UFPI. [Internet]*. 2015 Apr-Jun. 4(2):119-23. Disponível em : <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/2044/pdf>

20. Lima CSP, Batista ACO, Barbosa SFF. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 jul/set;15(3):780-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17497/15505>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/05/04

Accepted: 2016/10/06

Publishing: 2016/12/01

Corresponding Address

Macon de Araujo Nogueira

Endereço: Psg: Jhon Engelhard nº 285, Pratinha II, Belém, Pará, CEP: 66816030

Telefone: 3258-3569

Celular: 98043-6368

E-mail: enfogueira@globomail.com

profmaiconnogueira@gmail.com

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém