

Percepções da equipe de enfermagem frente ao potencial doador de órgãos

Nursing staff's perceptions before the potential organ donor

Percepciones del equipo de enfermería frente al posible donante de órganos

Recebido: 16/12/2022 | Revisado: 28/12/2022 | Aceitado: 30/12/2022 | Publicado: 02/01/2023

Thiago da Silva Gularte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5182-964X>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: thiago.gularte@universo.univates.br

Graziella Gasparotto Baiocco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4204-0521>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: grazigasparratto@gmail.com

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Adriana Calvi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3515-0039>

Hospital Bruno Born, Brasil

E-mail: adricalvi.ac@gmail.com

Resumo

Introdução: A equipe de enfermagem executa um papel fundamental para o sucesso dos transplantes de órgãos, sendo ela primordial na manutenção do potencial doador. Para tanto, a equipe necessita prover assistência de alto nível, visando um atendimento de excelência ao paciente. **Objetivos:** Conhecer as percepções da equipe de enfermagem com relação ao atendimento do potencial doador, verificar as principais demandas relatadas pela equipe de enfermagem relativas à assistência aos pacientes em morte encefálica, descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados e a formação para o atendimento do potencial doador. **Metodologia:** Pesquisa de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. **Resultados e Discussão:** Participaram desta pesquisa 10 funcionários da equipe de enfermagem do setor de Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de médio porte na Região dos Vales no Rio Grande do Sul. Após a análise das informações, emergiram quatro categorias: "As percepções e sentimentos sobre a Manutenção do Potencial Doador de Órgãos", "Conhecimento sobre os testes aplicados ao potencial doador de órgãos", "A formação sobre o tema Doação de Órgãos, a capacidade técnica e as principais dúvidas da equipe", "As expectativas da equipe ao participar do processo de manutenção do Potencial Doador". **Conclusão:** Verificou-se através dos resultados encontrados, que os profissionais reconhecem a importância do atendimento humanizado, especializado e de qualidade, percebem as fragilidades, temem e sofrem as repercussões no processo de cuidar.

Palavras-chave: Morte encefálica; Transplante de órgãos; Cuidado de enfermagem; Doação de órgãos.

Abstract

Introduction: The nursing staff plays a fundamental role in the success of organ transplants, being essential in maintaining the potential donor. Therefore, the staff needs to provide high-level care, aiming at excellent patient care. **Objectives:** To know the perceptions of the nursing staff in relation to the care of the potential donor, to verify the main demands reported by the nursing staff regarding the care of patients with brain death, to describe the sociodemographic profile of the nursing professionals interviewed and the training for care of the potential donor. **Methodology:** Qualitative, descriptive and exploratory research. **Results and Discussion:** Ten employees of the nursing staff from the Adult Intensive Care Unit sector of a medium-sized hospital in the Vales Region in Rio Grande do Sul participated in this research. After analyzing the information, four categories emerged: "Perceptions and feelings about the Maintenance of Potential Organ Donors", "Knowledge about the tests applied to potential organ donors", "Training on the topic of Organ Donation, the technical ability and the main questions of the staff", "The expectations of the staff when participating in the process of maintaining the Potential Donor". **Conclusion:** It was verified, through the results found, that professionals recognize the importance of humanized, specialized and quality care, they notice weaknesses, they fear and suffer the repercussions in the care process.

Keywords: Brain death; Organ transplantation; Nursing care; Organ donation.

Resumen

Introducción: El equipo de enfermería juega un papel fundamental en el éxito de los trasplantes de órganos, siendo fundamental en el adecuado mantenimiento del potencial donante. Por lo tanto, el equipo debe brindar una asistencia

de alto nível para lograr este objetivo. Objetivos: Conocer la percepción del equipo de enfermería en relación con los cuidados del potencial donante, saber cuáles son las principales demandas del equipo de enfermería para el cuidado de pacientes con muerte encefálica, describir el perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería entrevistados y la formación recibida para la atención del potencial donante. Metodología: Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Resultados y Discusión: Participaron de esta investigación diez empleados del equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un hospital de segundo nivel de la Región de Vales, en Rio Grande do Sul, Brasil. Luego del análisis de la información surgieron cuatro categorías: "Percepciones y sentimientos sobre el Mantenimiento del Potencial Donante de Órganos", "Conocimiento sobre las pruebas realizadas en el potencial donante de órganos", "Formación recibida sobre la donación de Órganos, la habilidad técnica y las principales dudas del equipo", "Las expectativas del equipo a la hora de participar en el proceso de mantenimiento del Potencial Donante". Conclusión: Se verificó a través de los resultados encontrados, que los profesionales reconocen la importancia de la atención humanizada, especializada y de calidad, perciben las debilidades, temen y sufren las repercusiones en el proceso de atención.

Palabras clave: Muerte encefálica; Trasplante de órganos; Atención de enfermería; Donación de órganos.

1. Introdução

Transplantar um órgão significa substituí-lo por outro. Isto ocorre quando determinado órgão, por algum motivo, não executa a sua função e que não exista alternativa de tratamento que substitua a mesma. Mas, para substituir o órgão doente, é preciso dispor de um órgão são, isto é, é preciso haver um doador (BVS, 2008).

A Morte Encefálica (ME) é a definição legal de morte. Na definição do Conselho Federal de Medicina Brasileiro, Resolução CFM número 1.480/97, a ME é dada como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e que foi constatada de modo indiscutível. É um processo complexo que altera a bioquímica celular comprometendo as funções orgânicas, e se houver demora nesta constatação, muitas vezes inviabiliza o transplante de órgãos (CFM, 1997).

No Brasil, foi criado no âmbito do Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) tendo como atribuição desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas e transplantes (Santos, 2010).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) tem direcionado esforços para aumentar os índices de cirurgias realizadas na população brasileira que necessita dos transplantes, investindo em políticas de aconselhamento, divulgação em mídias digitais, a fim de educar, ensinar e conscientizar a população sobre o tema (Mendes et al., 2012).

O diagnóstico de ME é obrigatório e a notificação compulsória para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), independente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos (Brasil, 1997).

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos propiciaram a melhoria do suporte clínico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), levando a manutenção das principais funções vitais por tempo "indeterminado", mesmo diante da morte do encéfalo. Tal avanço acarretou uma mudança no conceito de morte (Santos, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), no ano de 2021, dos 5.857 registros de morte encefálica, apenas 1.451 tornaram-se doadores efetivos, a taxa de rejeição por parte das famílias foi de 37,8%, mas esse número já foi maior, em 2018, por exemplo, chegou a 41,3%.

O grau de parentesco influencia diretamente na negativa para a doação é uma das principais barreiras enfrentadas, identificar os graus de parentesco que mais autorizam a doação, pode auxiliar nas condutas dos profissionais que realizam a abordagem familiar e, com isso, minimizar os índices de negativa familiar, ainda tão altos no Brasil (Passos et al., 2020a).

A comunicação de ME aos familiares, pode incluir dificuldades: o conceito de ME nem sempre é transmitido com o uso de termos acessíveis aos familiares, a percepção antagônica de que, embora sem atividade cerebral, o paciente parece respirar normalmente, ter pele de cor corada e estar dormindo, pode confundir os familiares, e crenças (religiosas, ou não) que ainda alimenta esperanças/expectativas de melhora do paciente, podem influenciar os familiares a recusarem a doação de órgãos (Meneses et al., 2018).

O Manual de Transplantes do RS (Caruso & Franke, 2017), refere que após a confirmação do diagnóstico de ME (a hora do óbito é determinada pelo horário do último exame conclusivo de ME), a equipe multiprofissional entra para outra etapa desse processo, que consiste em uma série de documentos, para autorização familiar para doação dos órgãos e tecidos pela equipe da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes CIHDOTT e da Organização de Procura de Órgãos OPO, havendo a autorização familiar deve-se proceder para os exames para validação do potencial doador e manter o suporte, em caso de contraindicação médica (CIM) ou recusa familiar da doação, deve ser suspenso o suporte, conforme o Decreto nº 9175, de 18/10/17 (Brasil, 2017).

As OPOs do RS estão sediadas nos seguintes hospitais:

OPO 1 - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

OPO 2 - Hospital São Lucas PUCRS - Porto Alegre

OPO 3 - Hospital Nossa Senhora da Pompéia - Caxias do Sul

OPO 4 - Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo

OPO 5 - Hospital Santa Casa de Caridade - Rio Grande

OPO 6 - Hospital Bruno Born - Lajeado

OPO 7 - Instituto de Cardiologia - Porto Alegre - equipe de retirada de órgãos abdominais

Quadro 1 - Dados da OPO 6 sobre os processos no ano de 2021.

Mês	Protocolos	Doações	Contraindicação	Negativa Familiar	PCR	Recusa/Captação Suspensa
Janeiro	3	0	0	2	0	1
Fevereiro	2	0	2	0	0	0
Março	2	1	0	1	0	0
Abril	3	0	1	0	2	0
Mai	5	1	2	1	1	0
Junho	5	0	2	1	1	1
Julho	5	3	1	1	0	0
Agosto	5	1	0	2	1	1
Setembro	7	2	2	2	0	1
Outubro	2	0	1	0	0	1
Novembro	7	2	0	4	0	1
Dezembro	2	1	0	1	0	0
TOTAL	48	11	11	15	5	6

Fonte: Adaptado pelos autores, com base nos dados da OPO6.

Com base em Oliveira e Fernandes (2016), o suporte clínico ao paciente com ME é consideravelmente minucioso e precisa de cuidadores hábeis, atentos e experientes. Neste sentido, é importante fazer um ambiente positivo e calmo, pois transplantações de órgãos são muitas vezes perdidas por causa de uma gestão inadequada de doadores durante o período crítico e vital de cuidados intensivos, o aumento do número de órgãos captados e a sua qualidade estão relacionados com os cuidados prestados com o doador de múltiplos, o baixo número de doadores de órgãos está associado a fatores como à instabilidade metabólica ou instabilidade cardio pulmonar e demora na detecção de morte encefálica.

Segundo Castelli e Costa Junior (2018), diante da condição de ME, o profissional identifica a morte e, ao mesmo tempo, encara a vida, representada pela vitalidade de órgãos ainda estão em funcionamento e que podem ser transplantados. Nesta situação, a manutenção hemodinâmica do paciente possibilita condições técnicas para o transplante.

Ainda de acordo com os autores supracitados, a manutenção hemodinâmica deficitária do potencial doador (PD), é,

após a formalização de recusa dos familiares, a segunda causa de não doação de órgãos. Avançados aparatos técnicos, possibilitam a manutenção do PD, exigem profissionais hábeis no manuseio de equipamentos e medicações, com assistência contínua e de qualidade. A lacuna de conhecimentos vai além do despreparo técnico-prático, o profissional pode sentir-se despreparado psicologicamente, vivenciando sentimentos de perda, tristeza, insegurança, sofrimento e angústia.

Profissionais de Enfermagem comumente apresentam preocupações sobre sua falta de conhecimento e experiência, sentindo-se inseguros no processo da doação de órgãos. Dado o papel fundamental que os enfermeiros desempenham no sistema de doação de órgãos que envolvem um trabalho com potenciais doadores e suas famílias, sendo assim necessária uma adequada formação para auxiliá-los a compreender e comunicar o processo da doação de órgãos para os familiares (Oliveira & Fernandes, 2016).

Os mesmos autores ainda referem que o despreparo da equipe gera estresse profissional, sofrimento familiar, prejudicando a eficácia do processo, sendo fundamental a educação e aperfeiçoamento, buscando evitar tais fatores, além de maximizar a oferta de órgãos e tecidos para transplantes, acarretando benefícios à sociedade. A preservação dos órgãos a serem transplantados é competência do enfermeiro, que deve manter-se atualizado sobre todos os aspectos éticos e legais do transplante.

A falta de notificação de ME e as falhas na manutenção dos potenciais doadores, representam fatores impeditivos à efetivação da doação. Nesse sentido, deve-se perguntar quais são as percepções da equipe de enfermagem e se ela se sente preparada para atuar no processo de manutenção, visando elevar a qualidade da assistência prestada? Para alcançarmos a resposta desta questão norteadora foram traçados os seguintes objetivos: Conhecer as percepções da equipe de enfermagem com relação ao atendimento do potencial doador; Verificar as principais demandas relatadas pela equipe de enfermagem relativas à assistência aos pacientes em ME; e Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados e a formação para o atendimento do potencial doador.

2. Metodologia

A proposição estabelecida para esta pesquisa, se classifica como qualitativa, descritiva e exploratória. De acordo com Pereira et al. (2018), os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neles a coleta de dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas com questões abertas. O núcleo desta pesquisa foi em um hospital de médio porte na Região dos Vales no Rio Grande do Sul. Para tanto, utilizou-se o espaço e serviços do setor de UTI Adulto. Participaram 10 funcionários da equipe de enfermagem do setor que vivenciaram o processo de manutenção do potencial doador de órgãos, do total de aproximadamente 70 funcionários da equipe de enfermagem do setor, somente 20 estariam dentro dos critérios de inclusão, sendo assim optou-se pelo quantitativo de 10 pela disponibilidade e aceite em participar da pesquisa. Como critérios de inclusão foram funcionários com mais de 6 meses de atuação na UTI e que tenham vivenciado o processo de manutenção do potencial doador. Como critérios de exclusão foram funcionários afastados do trabalho da UTI. As informações foram coletadas pelo aluno pesquisador no mês de setembro de 2022 e ocorreram após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (COEP) através do Parecer nº 5.615.662. A metodologia utilizada para Análise das Informações foi a Análise de Conteúdo de Bardin (2016), que é citada como uma referência a este tipo de técnica, foram seguidas as três etapas: Pré análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Nesta seção, serão apresentados os resultados inerentes a essa pesquisa, bem como a caracterização profissional dos entrevistados. Participaram desta pesquisa 10 funcionários da equipe de enfermagem do setor de UTI Adulto de um hospital de

médio porte na Região dos Vales no Rio Grande do Sul.

Dos entrevistados, 50% possuem alguma especialização em áreas como Terapia Intensiva, Cuidado ao paciente crítico entre outras especializações, os outros 50% dos entrevistados possuem formação de nível técnico, sendo que dois estão com nível superior em andamento. O tempo de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva variou de um a vinte e cinco anos. Quanto ao gênero, 20% dos entrevistados são do gênero masculino e 80% do gênero feminino, ao serem questionados quanto ao número de participações em manutenção do potencial doador, variou de uma vez até trinta vezes. Demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 2 - Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem.

Participante	Gênero	Idade	Nível de Formação	Tempo em UTI	Nº de Manutenções
E 1	Feminino	35 anos	Pós Graduação	5 anos	Aprox.: 30 vezes
E 2	Feminino	26 anos	Pós Graduação	3 anos	Aprox.: 8 vezes
E 3	Feminino	32 anos	Pós Graduação	5 anos	Aprox.: 15 vezes
E 4	Feminino	27 anos	Pós Graduação	3 anos	Aprox.: 6 vezes
E 5	Masculino	47 anos	Pós Graduação	25 anos	Aprox.: 7 vezes
TE 1	Feminino	24 anos	Nível Técnico	1 ano	Aprox.: 2 vezes
TE 2	Feminino	28 anos	Nível Técnico	5 anos	Aprox.: 5 vezes
TE 3	Feminino	34 anos	Nível Técnico	1 ano	Aprox.: 3 vezes
TE 4	Masculino	22 anos	Nível Técnico	1 ano	1 vez
TE 5	Feminino	37 anos	Nível Técnico	1 ano	1 vez

Fonte: Autores (2022).

Após a análise das informações coletadas emergiram quatro categorias temáticas, sendo a primeira intitulada de “As percepções e sentimentos sobre a Manutenção do Potencial Doador de Órgãos” sendo preconizado a descrição das percepções e sentimentos da equipe de enfermagem na manutenção do PD. A segunda categoria foi nomeada de “Conhecimento sobre os testes aplicados ao potencial doador de órgãos” onde foram analisados os conhecimentos acerca dos testes clínicos a serem aplicados no paciente em ME. A terceira categoria intitulada de “A formação sobre o tema Doação de Órgãos, a capacidade técnica e as principais dúvidas da equipe”, visa elucidar a formação na academia e a capacidade técnica dos profissionais no atendimento ao paciente em ME, bem como compreender as principais dúvidas envolvidas no processo do cuidado. A quarta e última categoria foi nominada de “As expectativas da equipe ao participar do processo de manutenção do Potencial Doador” onde foram expostas as expectativas da equipe de enfermagem ao atender estes pacientes.

Categoria temática 1 - As percepções e sentimentos sobre a Manutenção do Potencial Doador de Órgãos

A contribuição da equipe de enfermagem para o sucesso do transplante é inegável, tendo papel primordial na manutenção do potencial doador. A complexidade do cuidado tem se tornado cada vez maior e o tempo de hospitalização do paciente transplantado tem sido reduzido. Dessa forma, a equipe de enfermagem necessita prover assistência de alto nível, tanto aos candidatos e receptores de transplantes, quanto a seus familiares ou cuidadores.

Compreender o significado do cuidado ao paciente em ME para a equipe de enfermagem é de suma importância, esta categoria vai apresentar as respostas dos entrevistados no contexto onde as percepções e os sentimentos andam de mãos dadas, na sua prática cotidiana, prestando atendimento ao PD.

O processo de humanização da assistência na doação de órgãos é intrínseco ao dia a dia da equipe de enfermagem, significa ofertar o cuidado aos familiares no momento do óbito, trazendo compreensão verdadeira à experiência. Para isso é

necessário desenvolver a relação terapêutica e estimular o preparo dos profissionais, para que possam lidar com os sentimentos, as reações e o sofrimento inerentes a essa situação (Moraes et al., 2015).

A seguir apresenta-se as respostas dos participantes com relação a esta categoria:

Entendo que é uma vida que já terminou, mas tem que manter os órgãos viáveis da melhor forma possível, pensando em doar para salvar vidas, a correta manutenção dos órgãos vai impactar na melhor qualidade de vida que o receptor terá. [...] Hoje em dia está menos pesado emocionalmente pois a equipe da OPO fala com a família sobre o processo, antigamente não falavam, e as negativas eram muito maiores, hoje a equipe atua muito antes, desde que começa a suspeita diagnóstica, a família participa dos testes clínicos e acompanham todo o processo, os médicos dão feedback, então essa dor da família, vem sendo preparada, por isso para a família é menos doloroso, pois ela está participando do processo (E1).

[...] É extremamente importante porque sei que a fila de espera é imensa, então tem que saber manter os órgãos viáveis, para completar o processo de manutenção. [...] Meus sentimentos são tristeza e felicidade, uma vida que está partindo e outra vida que está se salvando (E2).

[...] Às vezes não sei fazer os procedimentos, tenho dúvidas, alguns exames que não sei o nome, a equipe médica não ensina, muitas vezes eu pergunto porém não tenho resposta [...] Sentimento de impotência, faço tudo pelo paciente, mas no final ele vai a óbito, mas ao mesmo tempo é um sentimento bom, pois ele vai para a captação e dará mais tempo de vida para outras pessoas (TE 2).

O cuidado tem sua origem no desejo de perpetuar a vida. É um produto de um sistema de cuidados, com múltiplas interações humanas estabelecidas entre a equipe de enfermagem e os pacientes, suas famílias, bem como os demais profissionais da equipe de saúde e da gestão dos serviços, para cuidar no seu processo saúde-doença e na sua morte (Magalhães et al., 2018).

É difícil compreender o diagnóstico de ME, bem como aceitar a ME, pois o paciente nesta condição está morto, mas apresenta sinais de vida – batimentos cardíacos, calor e movimento dos pulmões – mesmo que seja por meio de tecnologia de suporte vital (Magalhães et al., 2018).

Conforme Castelli e Costa Junior (2018), a lacuna de conhecimentos vai além do despreparo técnico-prático, o profissional pode sentir-se despreparado psicologicamente, vivenciando sentimentos de perda, tristeza, insegurança, sofrimento e angústia.

Observamos nas falas que seguem:

[...] Não gosto de atender esses pacientes, pois meu familiar teve ME, e então relembro, fico muito abalada [...] (E3).

[...] A equipe não está preparada para lidar com a família, existe muita demora nos protocolos e isso faz com que as famílias acabem desistindo de doar, tem falta de informação social, as famílias acreditam que vai "judiar" do pré cadáver, existe também a falta campanhas pois só se fala sobre isso quando se tem a doação. [...] Sentimento de humanismo, solidariedade, doação, amor ao próximo, saber que a família não se sente egoísta, raivosa, sabem lidar com a perda e contribuem com o próximo, muito bonito, poder ajudar mesmo sem saber a quem [...] (E 5).

Reforçando a fala do participante acima descrita, no estudo de Magalhães et al. (2018), o paciente em ME é um ser que está morto, mas que deve permanecer conectado a diferentes aparelhos e equipamentos, exigindo dos profissionais o cuidado, sem distinções, com a finalidade de assegurar sua estabilidade hemodinâmica para doação. O desafio para a equipe de enfermagem se impõe em transpor a visão simplista deste paciente como morto, mas reconhecê-lo como potencial para salvar vidas. A complexidade do cuidado ao paciente em ME está em conscientizar-se que este paciente não é um ser dicotômico, ou seja, ou morto ou vivo, mas, compreende em si a vida e a morte simultaneamente.

Indo de encontro ao estudo acima citado, Cavalcante et al. (2014), referem que alguns enfermeiros destacam não priorizar o paciente potencial doador de órgãos e tecidos por considerar que os outros pacientes internados, com prognóstico de vida, são mais importantes. O fato do paciente em ME não possuir possibilidade de restabelecimento faz com que os profissionais se distanciem dele.

Percebemos nas falas abaixo:

[...] Tenso, pela questão de a família estar vendo os funcionários fazendo tudo e a pessoa não está mais presente, sinto medo de fazer alguma coisa errada. [...] Fico muito feliz quando o paciente vai doar, ajudar ao próximo, porém às vezes os pacientes são muito jovens e então sinto tristeza e angústia (TE 1).

Tenho uma percepção diferente dos outros pacientes, pois a gente se envolve mais, falta treinamento para a equipe, tanto para técnicos quanto enfermeiros, porque não é algo diário, entra na rotina e a gente não estuda mais. [...] Eu sinto angústia, ansiedade, tristeza pela perda da família, mas por outro lado me sinto realizada quando vai para captação (E4).

Nota-se que o processo de cuidado ao paciente em suspeita de morte encefálica ultrapassa questões normativas e envolve, sobretudo, o papel do profissional como mediador de uma infinidade de elementos e tensões sobrepostos. Embora seja um conceito definido, na prática ele adquire interpretações controversas, que envolvem percepções ambivalentes dos profissionais e dos familiares (Aredes, 2018).

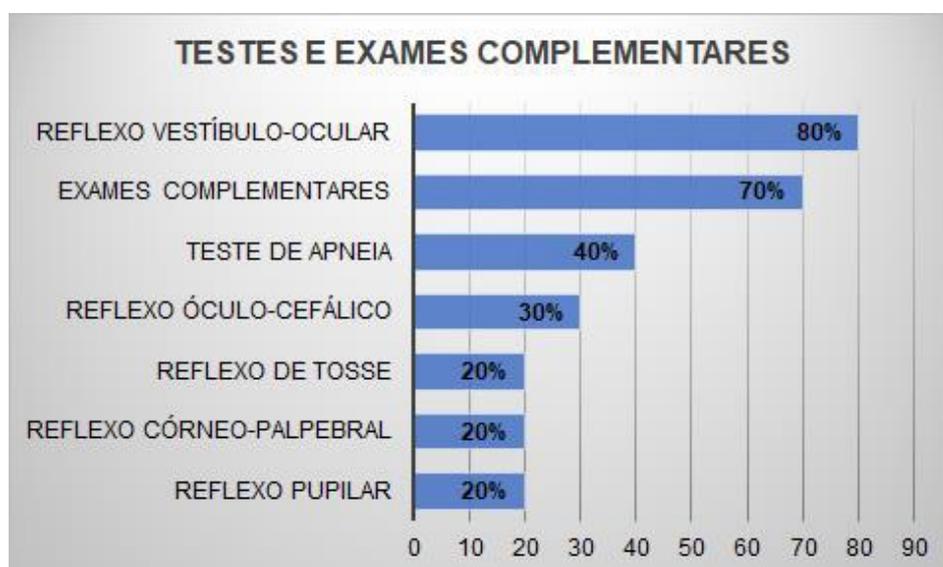
Categoria temática 2 - Conhecimento sobre os testes aplicados ao potencial doador de órgãos

A Unidade de Terapia Intensiva configura-se como local que reflete o modo de organização próprio, caracterizado pelo aparato tecnológico, pela gravidade de seus pacientes e pelas frequentes situações de estresse envolvendo a vida e a morte, exigindo a equipe de enfermagem o estabelecimento de relações para que o cuidado se efetive (Magalhães et al., 2018).

Antes de iniciar o protocolo de morte encefálica, o médico confirma se não há fatores que impactam na condição clínica do paciente, caso tenha algum fator de confusão, o protocolo não é iniciado. Além disso, cabe lembrar que o quadro clínico precisa cumprir alguns pré-requisitos. Para tanto, esta categoria visa avaliar o conhecimento sobre os testes aplicados.

Dos entrevistados nesta pesquisa, 70% (setenta por cento) referem ter conhecimento sobre os testes aplicados e 30% (trinta por cento) referem não ter conhecimento sobre os testes aplicados, porém ao serem questionados sobre quais são os testes aplicados, entre os reflexos de tronco encefálico e exames complementares, os entrevistados responderam corretamente sobre os testes: 80% mencionaram o teste reflexo vestibulo ocular, 40% o teste de apnéia, 30% o reflexo óculo-cefálico, 20% o reflexo de tosse, 20% o reflexo córneo-palpebral, 20% o reflexo pupilar e por fim 80% os exames complementares. Demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Testes e exames complementares.



Fonte: Autores (2022).

Segundo estudo de Castelli e Costa Junior (2018), a manutenção hemodinâmica do paciente possibilita condições técnicas para o transplante e quando feita de forma deficitária, é, após a formalização de recusa dos familiares, a segunda causa de não doação de órgãos. Avançados aparatos técnicos, possibilitam a manutenção do PD, exigem profissionais hábeis no manuseio de equipamentos e medicações, com assistência contínua e de qualidade.

O despreparo da equipe gera estresse profissional, sofrimento familiar, prejudicando a eficácia do processo, sendo fundamental a educação e aperfeiçoamento, buscando evitar tais fatores, além de maximizar a oferta de órgãos e tecidos para transplantes, acarretando benefícios à sociedade. A preservação dos órgãos a serem transplantados é competência do enfermeiro, que deve manter-se atualizado sobre todos os aspectos éticos e legais do transplante (Oliveira & Fernandes, 2016).

Categoria temática 3 - A formação sobre o tema Doação de Órgãos, a capacidade técnica e as principais dúvidas da equipe

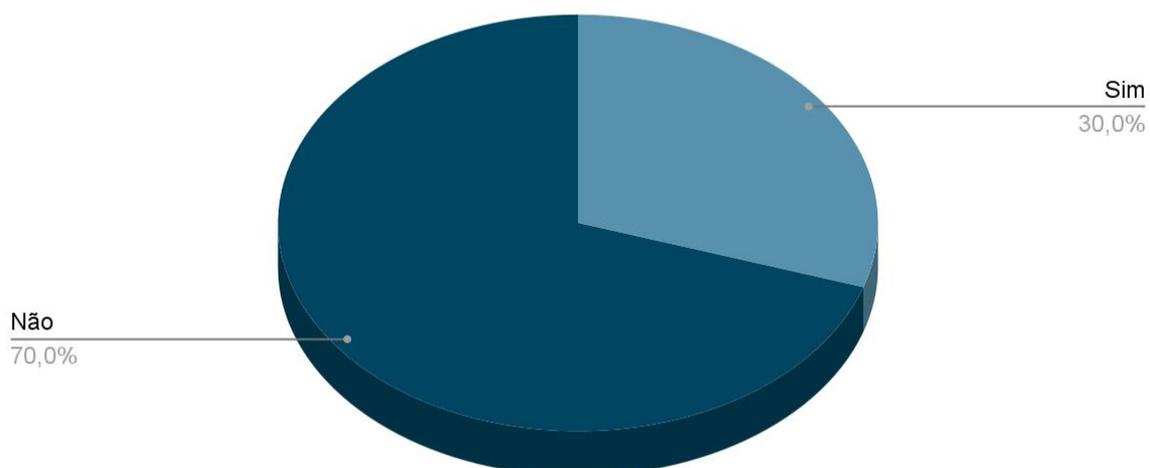
A educação é fator determinante para o sucesso ou insucesso do processo de doação e transplante, sendo os treinamentos, cursos e palestras estratégias fundamentais para preparar a assistência (Magalhães et al., 2018).

O papel do enfermeiro nesse sistema e sua função na instituição são diferenciados de acordo com a sua formação profissional, cargo na instituição e cenário de prática. Dado o papel fundamental que os enfermeiros desempenham no sistema de doação de órgãos que envolvem um trabalho com potenciais doadores e suas famílias, sendo assim necessária uma adequada formação para ajudar os enfermeiros a compreender e comunicar o processo da doação de órgãos para os familiares, no Brasil, poucas instituições de ensino superior oferecem formação nesta área de conhecimento em sua grade curricular (Oliveira & Fernandes, 2016).

Abaixo, as respostas dos entrevistados estão representadas no gráfico para melhor ilustração:

Gráfico 2 - Formação sobre ME.

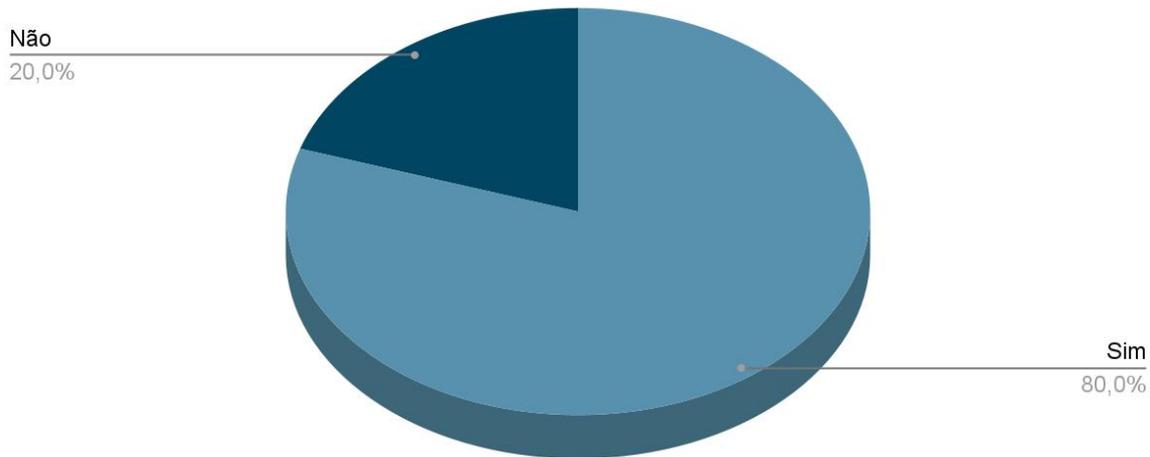
Formação sobre ME



Fonte: Autores (2022).

Gráfico 3 - Capacitação para cuidar do PD.

Capacitação para cuidar do PD



Fonte: Autores (2022).

Percebe-se através dos resultados expostos acima que as equipes não tiveram formação específica sobre o tema durante sua graduação ou nível técnico em 70% das respostas, e isso pode impactar diretamente no atendimento aos pacientes em ME, mas em contrapartida 80% dos entrevistados referem se sentir capacitados para prestar tal assistência. Cabe ressaltar que, o despreparo técnico gera dúvidas, assim como a falta de formação adequada, podendo impactar diretamente na assistência prestada e na qualidade no atendimento.

Os enfermeiros que participaram do estudo de Magalhães et al. (2018), referem à sobrecarga emocional e física, a inadequação do dimensionamento de recursos humanos na UTI, a dualidade do ser enfermeiro (a pessoa e o profissional), a falta de preparo técnico e emocional para lidar com a situação da ME, a logística do processo de doação e a formação dos profissionais de saúde como aspectos que dificultam o cuidado ao paciente em ME.

Uma busca nas bases de dados realizada pelo estudo de Dias et al. (2022), não identificou artigos relacionando o tema com outros cursos de graduação na área da saúde como Educação Física, Farmácia, Terapia Ocupacional e Odontologia. Esse fato pode indicar uma possível falha no Plano Político Pedagógico dos cursos, refletindo assim na ausência da abordagem educacional sobre a doação de órgão pelas instituições formadoras. Segundo o Conselho Federal de Medicina, os recursos humanos indispensáveis na UTI são profissionais da área médica, de enfermagem (incluindo o técnico) e de fisioterapia. Devendo outros profissionais da equipe multiprofissional, prestarem assistência de acordo com a necessidade individual de cada paciente (Resolução n. 2271, 2020), explicitando, dessa maneira, que odontólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais também podem entrar em contato com pacientes em ME e, conseqüentemente, doadores de órgãos.

O manejo de situações difíceis não depende somente de recursos técnicos, mas também da sensibilidade dos profissionais no enfrentamento desse momento em que intensas emoções se encontram em destaque (Passos et al., 2020b).

Por meio da análise das falas dos entrevistados foi possível identificar que os enfermeiros e técnicos mencionaram que a existência de um protocolo de cuidado, guiando todo o cuidado com o potencial doador desde sua internação até o desfecho

final, seria de suma importância para realizar o manejo mais adequado deste paciente. Como destaca-se nas falas que seguem:

Minha dúvida principal é sobre as condutas médicas [...] (E1).

Tenho dúvidas, se tivesse um protocolo institucional seria muito melhor, pois a equipe de enfermagem é muito dependente das condutas médicas [...] (E2).

Acho que tenho que aprender mais, pois aprendi fazendo, acredito que se tivesse um protocolo seria mais fácil [...] (TE 3).

Não sei determinadas condutas médicas, porque não está em dieta plena para os órgãos se manterem nutridos? [...] Ter um protocolo para determinar os cuidados seria muito importante, pois a equipe de enfermagem tem pouca autonomia (TE 2).

Autores como Magalhães et al. (2018), reforçam a temática abordada de que a falta de um bom relacionamento médico-enfermeiro também interfere diretamente na assistência prestada e pode ser um dificultador no cuidado prestado.

[...] Tenho dúvidas sobre drogas vasoativas como a vasopressina, se tivesse um protocolo seria mais fácil para manejo (E3).

Tenho dúvidas em relação a abordagem familiar, não tenho contato pois é a OPO quem faz essa parte [...] (E4).

[...] Tenho dúvidas, nos protocolos, nos exames, nos trâmites, documentação, no que pode e no que não pode doar em cada caso, o porque não doaram tal órgão, globalização do processo (E5).

[...] Não pode fazer temperatura, medicações como noradrenalina, vai continuar com medicação ou pode reduzir, se tivesse um protocolo institucional seria mais fácil, pois saberia exatamente como manter os sinais vitais (TE 1).

Tenho dúvidas sobre o que pode e o que não pode fazer para nada dar errado, caso algum procedimento que seja feito, ocasionando a não captação dos órgãos [...] (TE 4).

Não tenho dúvidas, é um paciente muito tranquilo (TE 5).

Discordando de TE 5 e indo de encontro ao que o referencial teórico e os demais participantes responderam, os autores Cavalcante et al. (2014), citam no seu estudo, que o cuidado ao paciente potencial doador de órgãos, é permeado por muitas atividades, o que configura um processo complexo, multidimensional e multidisciplinar, sendo complementares e interdependentes, à importância da manutenção do cuidado, considerando que aquele corpo sem vida, ainda, representa uma pessoa e, como tal, merecedora de cuidados e respeito.

Categoria temática 4 - As expectativas da equipe ao participar do Processo de manutenção do Potencial Doador

Profissionais de Enfermagem comumente apresentam preocupações sobre sua falta de conhecimento e experiência, sentindo-se inseguros no processo da doação de órgãos (Oliveira & Fernandes, 2016).

As entrevistas também trouxeram falas importantes sobre o que esses profissionais envolvidos no atendimento esperam do desfecho. Também destaca-se a importância da capacitação dos profissionais acerca dos cuidados emocionais, pois eles vivenciam a dicotomia vida e a morte, lado a lado. Observa-se nas falas que seguem:

Expectativa de que a família realize o aceite sobre a doação e que a equipe consiga fazer o melhor possível (E 1).

Voltar a vida não vai, até porque o atestado de óbito já é feito quando o diagnóstico é fechado, então tenho a expectativa de conseguir manter "vivo", entregar para a equipe de captação do paciente viável (E 2).

Conseguir manter ele estável até a doação dos órgãos. Alguns da equipe acham que já está morto, então não precisa seguir cuidados, se morrer não terá problema, fico triste com isso (E 3).

Conseguir dar uma assistência de qualidade (E 4).

Expectativa de que ocorra tudo certo para que o paciente vá para captação (TE 1).

Espero que ele volte a vida, que os exames não sejam positivos para ME e que ele possa vir a acordar. E se der positivo, que ele consiga se manter estável para finalizar o processo de captação de órgãos. Acho que hoje em dia alguns da equipe pensam que o paciente está morto e então não precisa dar o determinado tratamento, nem rotinas (TE 2).

Segundo Magalhães et al. (2018), outro elemento apontado como dificuldade é que o processo de cuidado é permeado

pelo distanciamento entre o profissional e o paciente em ME. Existem situações em que esses pacientes são colocados “de lado”, sendo prestado cuidado parcial e periférico.

Ainda conforme os autores acima citados, os colaboradores reconhecem que não é por negligência que descuidam do paciente em ME, mas por desconhecimento, despreparo psicológico e emocional em lidar com a situação. Ressaltam ainda que a consequência do descuido ao paciente em ME é o comprometimento do processo de doação de órgãos.

4. Considerações Finais

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), no ano de 2021, dos 5.857 registros de morte encefálica, apenas 1.451 tornaram-se doadores efetivos, nesse contexto de atendimentos, temos as equipes de saúde em Unidades de Terapia Intensiva, que desempenham um papel fundamental na manutenção do potencial doador, proporcionando assistência de qualidade e um cuidado diferenciado a esses pacientes.

O estudo teve como objetivo conhecer as percepções da equipe de enfermagem com relação ao atendimento do potencial doador, verificar as principais demandas relatadas pela equipe de enfermagem relativas à assistência aos pacientes em morte encefálica (ME), descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados e a formação para o atendimento do potencial doador, e estes foram plenamente alcançados, traçados à luz da sessão "resultados e discussões".

Este então, possibilitou conhecer as percepções e os principais entraves, revelando que os profissionais percebem fragilidades, temem e sofrem as repercussões no processo de cuidar. Os participantes apresentaram conhecimento deficitário sobre os testes aplicados, revelando a necessidade de maior instrução, sobre as concepções e movimentos que sustentam esse serviço.

Os principais resultados encontrados evidenciaram que os profissionais reconhecem a importância do atendimento humanizado, especializado e de qualidade, porém apesar disso, percebe-se a necessidade de capacitação e treinamento permanente dos profissionais para a realização desse processo. A existência de um protocolo de cuidado é citada como ferramenta facilitadora desse trabalho, a fim de potencializar a autonomia desses profissionais a partir de ferramentas que auxiliem na execução desse serviço. Ele existe na instituição onde esta pesquisa foi realizada e está à disposição dos profissionais.

De forma geral, notou-se que o cuidado e outras dimensões da atenção fornecida ao PD parecem estar vulneráveis diante do número e grau das deficiências evidenciadas, o paciente em ME, é atendido por profissionais que por vezes se sentem capacitados para esse atendimento, porém não receberam a formação adequada, sequer no nível técnico e nível superior, o que vai na contramão dos estudos citados no referencial teórico, que reforçam a importância da educação continuada e do aperfeiçoamento de técnicas e rotinas para prestar a melhor assistência possível.

Percebeu-se durante as entrevistas a necessidade de um olhar diferenciado a esses colaboradores, visando fortalecer a saúde emocional e psicológica, para assim prestarem uma assistência segura e humanizada.

Frente ao exposto, este estudo espera colaborar para a melhoria das ações de enfermagem e de processos assistenciais, relacionados aos cuidados com pacientes em ME. Ficam como sugestões, que sejam estimulados os treinamentos permanentes, protocolos de cuidado, melhorias de processos, fomento às atividades de informação e sensibilização dos colaboradores, sobre a morte encefálica, a fim de capacitar a equipe assistencial para prestar tal cuidado, visto que a educação permanente das equipes pode contribuir de forma decisiva na qualidade e êxito deste processo de trabalho.

Referências

- Aredes, J. S., Firmo, J. O. A., & Giacomini, K. C. (2018). A morte que salva vidas: complexidades do cuidado médico ao paciente com suspeita de morte encefálica. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11), e00061718.
- Bardin, L. (2016) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. (2008). Morte encefálica. Brasília, DF: BVS. <https://bvsmis.saude.gov.br/morte-encefalica/>.
- Brasil. (1997). Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm.
- Brasil. (2017). Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm.
- Brasil. (2021). Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lança campanha para incentivar doação de órgãos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/09/governo-federal-por-meio-do-ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-incentivar-doacao-de-orgaos>.
- Caruso, R., & Franke, C. (2017). Morte Encefálica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180422/24132259-manual-sobre-morte-encefalica.pdf>.
- Castelli, I., & Costa Junior, Á. L. (2018). Profissionais de saúde e o diagnóstico de morte encefálica: uma revisão. *Revista Espacios*, 39(07): 6.
- Cavalcante, L. P., Ramos, I. C., Araújo, M. A., Alves, M. D. S., & Braga, V. A. (2014). Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Acta Paul Enferm.*, 27(6):567-72.
- Conselho Federal de Medicina – CFM. (1997). Resolução CFM nº 1.480, de 08 de agosto de 1997. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_908_ResolucaoA1480ACFM.pdf.
- Dias, L. M., Melo, M. S., Leão, G. N. C., Araújo, I. V. O. do N., & Oliveira, M. G. B. (2022) Percepção de estudantes da saúde sobre a doação de órgãos no Brasil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(5), e21011527945. 10.33448/rsd-v11i5.27945. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27945>.
- Magalhães, A. L. P., Erdmann, A. L., Sousa, F. G. M., Lanzoni, G. M. M., Silva, E. L., & Mello, A. L. S. F. (2018). Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.*, 39:e2017-e0274.
- Mendes, K. D. S., Roza, B. A., Barbosa, S. F. F., Schirmer, J., & Galvão, C. M. (2012). Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(4): 945-953.
- Moraes, E. L., Neves, F. F., Santos, M. J., Merighi, M. A. B., & Massarollo, M. C. (2015). Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2): 129-135.
- Oliveira, E. R., & Fernandes, S. C. C. (2016). A vivência do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefálica: dificuldades e desafios. *RETEP - Revista Tendências da Enfermagem Profissional*, 8(3): 1960-1966.
- OPO 6. Hospital de referência. [S.l.: S.n.], 2021. [arquivo particular].
- Passos C. M., Silveira, R. S., Lunardi, G. L., Rocha, L. P., Ferreira, J. S. R., & Gutierrez, É. D. (2020a). Perfil do potencial doador e recusa familiar em doar órgãos. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(3): e128932698.
- Passos, C. M., Silveira, R. S., Lunardi, G. L., Rocha, L. P., Ferreira, J. S. R., & Gutierrez, É. D. (2020b). Profissionais de saúde: facilidades e dificuldades encontradas durante a notificação, abordagem familiar e captação de órgãos. *Research, Society and Development*, 9(7): e385973963.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. (2020). Conselho Federal de Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.
- Santos, F. M. M. (2010). Notificação de Morte Encefálica: fatores facilitadores e dificultadores. Trabalho (Especialista em Transplantes) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9JNN2Q/1/monografia_de_especializa_o_fabricia_madalena_meira_santos.pdf.