



ORIGINAL


## Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica

Factors that influence the care of family members of patients with brain death  
Factores que influyen en el cuidado de los familiares de pacientes con muerte encefálica


Murilo Pedro Alves<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0003-2981-2064>


Franciele Rodrigues Estácio<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6865-097X>


Maria Eduarda Grams Salum<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9815-1090>

Maria Vitória de Azeredo Knoblauch<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6166-2161>

Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4845-8515>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina.

### RESUMO

**Objetivo:** compreender os fatores intervenientes decorrentes do cuidado de Enfermagem aos familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica. **Métodos:** estudo qualitativo com aporte teórico e metodológico na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva de um hospital referência no cuidado ao paciente em morte encefálica e na doação de órgãos e tecidos no Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2014, compondo a amostragem teórica 23 participantes distribuídos em três grupos amostrais. **Resultados:** os fatores intervenientes identificados foram: os familiares não possuíam clareza acerca do diagnóstico de morte encefálica e, conseqüentemente, de todo o processo de doação de órgãos e tecidos. O reconhecimento desses fatores evidencia a Enfermagem como profissão e ciência indispensável nesse contexto. A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes é um recurso importante para a instrumentalização da Enfermagem, no cuidado e abordagem dos familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica. **Conclusão:** o reconhecimento desses fatores pelo enfermeiro pode orientar e otimizar a prática clínica de enfermagem nesse contexto, contribuindo para processos mais ágeis, seguros e assertivos.

**Descritores:** Morte Encefálica. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Família.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the intervening factors resulting from nursing care to family members of patients diagnosed with brain death. **Methods:** this is a qualitative study with theoretical and methodological contribution in Grounded Theory (PDT). The study scenario was the Intensive Care Unit of a reference hospital in the care of patients in brain death and in organ and tissue donation in southern Brazil. Data collection occurred from September to November 2014, composing the theoretical sampling of 23 participants distributed in three sample groups. **Results:** the intervening factors identified were: the family members did not have clarity about the diagnosis of brain death and, consequently, the whole process of organ and tissue donation. The recognition of these factors evidences nursing as an indispensable profession and science in this context. The Intra-Hospital Commission for Organ and Tissue Donation for Transplants is an important resource for the instrumentalization of Nursing, in the care and approach of family members of patients diagnosed with brain death. **Conclusion:** the recognition of these factors by nurses can guide and optimize clinical nursing practice in this context, contributing to more agile, safe and assertive processes.

**Descriptors:** Brain Death. Nursing. Nursing Care. Family.

### RESUMÉN

**Objetivo:** comprender los factores intervenientes resultantes del cuidado de Enfermería a familiares de pacientes diagnosticados con muerte encefálica. **Métodos:** estudio cualitativo con apoyo teórico y metodológico Teoría Fundamentada en los Datos (TFD). El escenario del estudio fue la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de referencia en el cuidado de pacientes con muerte encefálica y en la donación de órganos y tejidos en el Sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió de septiembre a noviembre del 2014, componiendo la muestra teórica de 23 participantes distribuidos en tres grupos de muestra. **Resultados:** los factores intervenientes identificados fueron: los familiares no tenían claro el diagnóstico de muerte encefálica y, en consecuencia, de todo el proceso de donación de órganos y tejidos. El reconocimiento de estos factores destaca a la Enfermería como profesión y ciencia indispensable en este contexto. La Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes es un importante recurso para la instrumentalización de la Enfermería, en el cuidado y abordaje de los familiares de pacientes diagnosticados con muerte encefálica. **Conclusión:** el reconocimiento de estos factores por parte de los enfermeros puede orientar y optimizar la práctica clínica de enfermería en este contexto, contribuyendo para procesos más ágiles, seguros y asertivos.

**Descritores:** Muerte Encefálica. Enfermería. Atención de Enfermería. Familia.

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência e profissão que possui responsabilidades éticas e sociais, individuais e coletivas, pautadas no cuidado e no resguardo das necessidades humanas. Além de integrar conhecimentos, técnicas e demais aspectos médicos e tecnológicos em sua prática, deve transformá-los, alinhados à ciência e inovação.<sup>(1)</sup> Outro aspecto importante da atuação da Enfermagem no cuidado à saúde humana é a presença contínua a beira leito, o que configura esses profissionais como indispensáveis na assistência à saúde da população.<sup>(2)</sup>

A formação do enfermeiro e sua respectiva prática profissional são pautadas, conforme Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem e Lei/Decreto do Exercício Profissional de Enfermagem em princípios humanísticos e éticos, com responsabilidade social, compromisso com a cidadania e com a saúde integral e holística, pois reconhece a multidimensionalidade do ser humano. Essa abordagem implica em cuidar do indivíduo em sua totalidade, compreendendo o cérebro e espírito, corpo e mente, razão e emoção, enquanto indivíduo singular e plural que faz parte de um todo dinâmico e interligado.<sup>(3)</sup> Sendo assim, o enfermeiro ao cuidar de seres humanos em sua prática, implica em cuidar inclusive de seus familiares independente do contexto de cuidado.

No contexto da Morte Encefálica (ME), o cuidado dispensado aos familiares é redobrado, isso porque além de toda complexidade da fisiopatologia da ME, eles são parte do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. A ME é caracterizada conforme Resolução No 1.480, do Conselho Federal de Medicina, a perda irreversível e de causa conhecida do encéfalo e sua confirmação devem ser realizadas por meio de exames neurológicos ao longo do intervalo de tempo específico, incluindo elementos como: coma aperceptivo, pupilas fixas e arreativas, ausência de reflexo córneo-palpebral, ausência de reflexos oculocefálicos, ausência de respostas às provas calóricas, ausência de reflexo de tosse e apneia.<sup>(4)</sup> Os exames complementares devem apresentar de forma inequívoca ausência de atividades elétricas, metabólicas e de perfusão cerebrais.<sup>(5)</sup>

Diante de um diagnóstico positivo para ME, todos os esforços da equipe multiprofissional e inclusive da enfermagem são de viabilizar os órgãos e tecidos para o processo de doação e transplante. Assim, além das ações dos enfermeiros e da equipe de saúde são de estabilizar e não comprometer esse organismo, e também de comunicar os familiares e questioná-los acerca da permissividade para início do processo de doação, conforme previsto na Lei 10.211/2001.<sup>(6)</sup>

Apesar de diversos avanços terem sido alcançados nos últimos anos nesse âmbito do setor saúde no Brasil, evidenciando-o como um país com ótimos índices e inclusive referência de doação de órgãos e tecidos para transplantes no mundo, ainda é evidente a discrepância entre o número de potenciais doadores e doadores reais. Isso se dá, principalmente, por conta da recusa de familiares de pacientes em morte encefálica.<sup>(5)</sup>

Fatores que influenciam no cuidado dos familiares..

Desse modo, a importância dos familiares nesse contexto de aceitação da doação de órgãos e tecidos para transplantes é indiscutível e os estudos nessa realidade tornam-se cada vez mais indispensáveis. Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo reconhecer e compreender as intervenções decorrentes do cuidado de Enfermagem aos familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica.

## MÉTODO

Trata-se de um recorte do estudo intitulado “Significado do Cuidado ao Paciente no Processo de Morte Encefálica para os Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva de Florianópolis/SC”, que teve como aporte teórico-metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados da vertente straussiana, que permite compreender os fenômenos sociais na perspectiva dos significados das ações, relações e interações entre os sujeitos de determinadas realidades.<sup>(7)</sup> Ou seja, trata-se de um estudo qualitativo.

A coleta de dados se desenvolveu em uma UTI de um hospital referência no cuidado ao paciente em ME e na doação de órgãos e tecidos para transplantes no Sul do Brasil, por meio de entrevistas abertas e individuais, no local de trabalho dos participantes, em ambientes reservados, gravadas com o auxílio de um dispositivo eletrônico de áudio de voz. A amostragem teórica deste estudo foi composta por 23 participantes distribuídos em três grupos amostrais.

O primeiro grupo amostral foi composto por nove enfermeiros que atenderam os critérios de inclusão: ser enfermeiro intensivista, que esteja atuando há, pelo menos, seis meses no setor e que já tenha experiência no cuidado ao paciente em ME. A abertura do diálogo com esse grupo amostral foi guiada pela questão: “Como você significa o cuidado dirigido ao paciente em processo de ME na UTI?”.

A partir da análise dos dados do primeiro grupo amostral, foi possível perceber a atuação constante da equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e a importância desses profissionais para os pacientes, enfermagem e saúde. Além de facilitarem a operacionalização do processo de ME. Desse modo, o segundo grupo amostral foi composto por quatro enfermeiros que atenderam os critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na CIHDOTT há, pelo menos, seis meses. A abertura do diálogo foi precedida pela questão: “Como você, enfermeiro da CIHDOTT, significa e vivencia o processo de cuidar de um paciente em ME?”.

Os dados analisados do segundo grupo amostral enfatizaram a formação acadêmica do enfermeiro. Desse modo, para compreender a importância da formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado com o paciente em processo de ME e atingir maior consistência teórica, o terceiro grupo amostral foi composto por dez participantes, dentre os quais cinco enfermeiros recém-egressos que atenderam os critérios de inclusão: ter vivenciado a ME durante a graduação, e cinco docentes do Curso de Graduação

em Enfermagem de uma universidade pública que atenderam os critérios de inclusão: experiência em UTI e cuidado com o paciente em ME. Com os enfermeiros recém-egressos, a abertura do diálogo deu-se pela questão: “Fale sobre a sua experiência no processo de cuidado com o paciente em ME durante a graduação”. Com os docentes: “Fale-me sobre a sua experiência no processo de cuidado com o paciente em ME na perspectiva docente”.

O critério de exclusão adotado para o desenvolvimento deste estudo foi estar afastado do trabalho/curso, por qualquer motivo, durante o período da coleta de dados. A repetição das informações acerca do fenômeno estudado e a ausência de novos elementos importantes para a análise e consolidação das categorias e subcategorias em suas propriedades e dimensões, tornou possível a obtenção da saturação teórica dos dados.

O processo de análise dos dados se deu de forma concomitante à coleta de dados, e teve início com a codificação aberta, seguindo para codificação axial e por último a seletiva, conforme preconiza a TFD. O *software* NVIVO® 10, foi utilizado para organizar os dados coletados e contribuir nos processos de análise e codificação. O processo de análise, sistematizado segundo o modelo paradigmático, consta de cinco componentes: contexto, causa, interveniência, estratégia e consequência.<sup>(7)</sup> Esses componentes explicam e sustentam o fenômeno: “Reconhecendo o trabalho multiprofissional como potencializador da doação de órgãos e tecidos para transplantes”. Considerando a relevância dos achados identificados no componente “Interveniência”, representado pela categoria “Cuidando dos familiares de pacientes com diagnóstico de ME”, optou-se por explorar e aprofundar seus conceitos e discuti-los com a literatura científica. Destaca-se que o estudo procurou respeitar os itens de recomendações da Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ).

O desenvolvimento deste estudo atendeu aos preceitos da Resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Santa Catarina sob o protocolo n. 2014/0010. Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos e da metodologia do estudo, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).<sup>(8)</sup> Para manter o anonimato, suas falas foram identificadas por letra do alfabeto - letra E correspondente a enfermeiros; C, a enfermeiros da CIHDOTT; EG, a enfermeiros que vivenciaram a ME durante a graduação; e D, a enfermeiros docentes - seguida do número da entrevista.

## RESULTADOS

Os dados analisados evidenciaram importantes fatores intervenientes no cuidado realizado pelos enfermeiros assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aos familiares dos pacientes em diagnóstico de Morte Encefálica (ME).

Fatores que influenciam no cuidado dos familiares..

No que diz respeito à subcategoria “Percebendo a incompreensão dos familiares acerca do diagnóstico de ME”, os participantes ao cuidarem dos familiares percebem que possuem dificuldade em compreender o diagnóstico de morte encefálica, sobretudo por conta de sinais como movimentos respiratórios e batimentos cardíacos ainda estarem presentes em seus familiares, mesmo após o diagnóstico dado pela equipe de saúde, conforme relatos a seguir.

É um momento muito doloroso para a família e complicado, pois com o coração batendo, que é culturalmente a expressão da vida, como passar para essa família que aquele parente está em óbito? (ED1)

A gente percebe que as famílias possuem dificuldade de compreender, de entender mesmo esse diagnóstico. Principalmente, quando eles percebem batimentos cardíacos, movimentos respiratórios, mãos quentes. E nos questionam se é verídico o diagnóstico. (E13)

Essa dificuldade de compreensão do diagnóstico de morte encefálica por parte dos familiares, contribui para a morosidade e burocratização do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, pois além de estarem vivenciando o luto, os familiares também vivenciam a incerteza da morte, uma vez que desconhecem a fisiopatologia da ME. Assim, torna-se ainda mais difícil para os enfermeiros assistenciais abordarem os familiares acerca da doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Um desafio é ter que informá-los acerca da doação de órgãos, acho que é um momento difícil tanto para a equipe, quanto para a família. Sobretudo, por conta da tristeza e do luto que vivenciam por conta do óbito de um familiar. A incerteza também é algo presente, justamente por conta do diagnóstico de morte encefálica. Eles desconhecem a fisiologia da morte encefálica, né? (E4)

Eu acho um papel assim muito difícil, né? De você estar abordando a família, solicitando que nesse momento de luto, perda do familiar ela possa estar concordando e aceitando a doação de um órgão, parte da pessoa amada. (ED1)

**Quadro 1 - Síntese do Estudo: Categoria e subcategorias Florianópolis, SC, Brasil, 2014**

COMPONENTE INTERVENIÊNCIA	SUBCATEGORIAS
Cuidando dos familiares de pacientes em morte encefálica	Percebendo a incompreensão dos familiares acerca do diagnóstico de ME
	Evidenciando a Enfermagem no cuidando aos familiares de pacientes com diagnóstico de ME
	Instrumentalizando-se para cuidar dos familiares de pacientes com diagnóstico de ME

Fonte: Elaborado pelos autores, baseado nos dados do estudo.

Nesse sentido, os dados também apontaram que é de suma importância manter os familiares informados sobre todo o processo de ME, para supressão da angústia, ansiedade e melhorar a compreensão de todo processo. Os participantes afirmaram que quanto melhor é a compreensão de todo o processo para o familiar, melhor será a aceitação da doação de órgãos e tecidos, sobretudo porque é de responsabilidade dos familiares a aceitação ou recusa da doação de órgãos e tecidos para fins de transplante.

Enquanto enfermeiros, precisamos estar esclarecendo e informando todos os procedimentos para essa família, todo o passo a passo, com a finalidade de diminuir a angústia, a ansiedade, a incerteza, inclusive a tristeza. (E16)

Esclarecendo a família, informando para que ela compreenda o diagnóstico de morte encefálica, o protocolo, e o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, acredito que o processo tem tudo para dar certo. (E19)

A subcategoria “Evidenciando a Enfermagem no cuidando aos familiares de pacientes com diagnóstico de ME” revela que cabe ao enfermeiro assistencial informar, orientar e cuidar dos familiares dos pacientes com diagnóstico de morte encefálica, pois estão vivenciando um momento de dor e luto, fornecendo respeito e escuta qualificada, contribuindo, assim, com a assistência de enfermagem humanizada em UTI. Outro aspecto relatado pelos participantes é que em detrimento dos demais profissionais da equipe de saúde da UTI, o enfermeiro é o profissional que mais possui vínculo com os familiares, muito por conta das características inerentes da profissão.

O cuidado acho que a enfermagem tem mais essa parte da humanização, da família, de conversar, de acho que essa preocupação... [...] acho que também a gente tem que saber ouvir bastante, ter uma escuta qualificada, porque, às vezes, a família está mais aflita assim, porque tem que deixar, respeitar a dor deles, ouvir a opinião deles. (E19)

O diferencial do enfermeiro frente aos demais profissionais no cuidado ao paciente em ME é ter mais o contato com a família, eu acho que é mais relacionado à família, o enfermeiro tem mais essa comunicação com a família, [...] a gente aprende isso. Aprender a cuidar do paciente em um todo, com olhar holístico. E a família faz parte disso. (E17)

Contudo, um fator que influencia diretamente no cuidado aos familiares, é a sobrecarga de trabalho do enfermeiro assistencial em UTI. Os dados evidenciaram que o enfermeiro assistencial tenta dispender tempo para cuidar dos familiares, no entanto por conta da sobrecarga de trabalho os enfermeiros assistenciais compreendem que esse tempo despendido para cuidar dos familiares nunca será suficiente, diante da complexidade que é cuidar nesse contexto.

A gente não dá conta é a atenção a essa família, não que a gente não pare e não vá atender a família, não vá conversar, mas nunca é o suficiente, nunca é o suficiente, porque eu acho que as famílias precisariam de uma maior atenção, só que a gente não dá conta. (E10)

O enfermeiro possui atribuições como fazer a gestão da equipe de enfermagem, a gestão de recursos materiais e físicos da UTI, fazer a articulação de toda a equipe multiprofissional em UTI, além de desempenhar atividades assistenciais diretamente aos pacientes. Por conta de todas as demandas dos enfermeiros, aqui da UTI, fica um pouco difícil dar uma atenção mais abrangente, mais completa, vamos dizer assim. Entende? Por conta dessa sobrecarga de atribuições. (E16)

Além disso, os relatos, a seguir, evidenciaram o despreparo dos enfermeiros para lidarem com os familiares dos pacientes em diagnóstico de morte encefálica. De modo geral, a formação do enfermeiro não contempla o processo de morte encefálica e nem os preparam para a comunicação de más notícias de

maneira substantiva e, conseqüentemente, a comunicação da morte encefálica também fica comprometida.

Acredito que deveria ser melhor citado e esclarecido como acontece o protocolo e esclarecido, principalmente como é o processo de dar notícias ruins. (E2)

A graduação não prepara, eu gostaria de fazer um curso preparatório de más notícias e ler mais sobre o assunto para saber como agir com os familiares nestes casos. (E2)

Não me sinto preparada para dialogar com a família do paciente em ME. Acho que a graduação deixou um pouco a desejar. (E3)

Por fim, a subcategoria “Instrumentalizando-se para cuidar dos familiares de pacientes com diagnóstico de ME” desvela que é comum que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, busquem por aprimorar seus conhecimentos acerca da morte encefálica, para melhor instrumentalização diante desse cenário ou recorrem a outros instrumentos para auxiliá-los nesse processo como, por exemplo, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), equipe multiprofissional, qualificada para lidar e operacionalizar os processos de morte encefálica e, principalmente a doação de órgãos e tecidos para transplantes.

A nossa diferença é o manejo com o familiar que, muitas vezes, o enfermeiro assistencial não tem o tino mesmo, não tem o perfil de atender esse tipo de familiar e nós somos treinados para isso. (C3)

A CIHDOTT sabe como estar acompanhando essa família, então, eles têm essa capacitação, eles estão mais envolvidos com essa realidade, são os mais instruídos pra isso. (E16)

Os dados evidenciados, a seguir, também elucidam que cuidar dos familiares dos pacientes no processo de morte encefálica de forma que atenda as expectativas destes, significa viabilizar uma possível aceitação no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Assim, a comunicação, quando não realizada de forma adequada pode influenciar negativamente na decisão de doação de órgãos e tecidos do familiar que está em morte encefálica.

A gente também tem que ter o cuidado de como a gente está tratando a família, como estamos nos comunicando, como estamos levando esse diagnóstico de ME para família. Como estamos abordando essa família. (E13)

Fatores que influenciam no cuidado dos familiares..

Desse modo, a comunicação e sensibilização dos e para com os familiares, não é responsabilidade somente dos enfermeiros assistenciais e/ou profissionais da equipe de saúde, mas sim de todos os profissionais que estão inseridos no ambiente hospitalar. É de suma importância que todos esses profissionais também sejam sensibilizados acerca da morte encefálica e da importância da doação de órgãos e tecidos para transplantes no contexto de saúde do País, conforme relatos abaixo.

Acho que todos têm que ser treinados, desde as pessoas que tem esse primeiro contato com os familiares, a escrituração, a questão dos porteiros, dos médicos, enfermeiros, os técnicos, eu acho que essa orientação, essa sensibilização, esse cuidado que as pessoas devem ter com os familiares, no como falar, como agir, acho que isso poderia contribuir para uma melhor adesão, aceitação na decisão desses familiares em doar os órgãos. (E15)

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou, em termos gerais, os fatores intervenientes decorrentes do cuidado de Enfermagem aos familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica, entre eles destacam-se a incompreensão dos familiares no que diz respeito ao diagnóstico de morte encefálica, particularmente por conta de sinais como batimentos cardíacos e movimentos respiratórios se fizerem presentes. Ao encontro dessa perspectiva, uma revisão sistemática de literatura realizada com o objetivo de compreender o apoio dado à família de pacientes com diagnóstico de morte encefálica executada pela equipe de enfermagem, evidenciou em seus resultados que a compreensão e aceitação da família do diagnóstico de morte encefálica se torna mais difícil quando o paciente apresenta sinais de vida como respiração, calor corporal, pressão arterial e batimentos cardíacos, pois estes causam confusão e promovem esperança de vida nos familiares.<sup>(9)</sup>

Manter os familiares informados sobre o diagnóstico de ME e o processo de doação de órgãos é fundamental, pois quanto melhor é a compreensão da família, maiores são as chances de aceitação da doação de órgãos. A compreensão por parte da família sobre o diagnóstico de morte encefálica é considerada um ponto crítico no cuidado a esse paciente, e a falta de informações fornecidas pelos profissionais torna o diagnóstico insuficientemente claro, tornando difícil e estressante a compreensão dos membros da família.<sup>(9)</sup> Estudo canadense realizado com 27 familiares que tomaram a decisão no processo de doação de órgãos evidenciou em seus resultados que a falta de informações necessárias para compreender esse processo, ou a falta de compreensão sobre as informações dificultam a tomada de decisão.<sup>(10)</sup>

Além de prestar assistência ao paciente com diagnóstico de morte encefálica cabe a equipe de enfermagem orientar e cuidar dos familiares do

paciente, que passam pelo luto e vivenciam a dor da perda de um ente querido, viabilizando, assim, uma possível aceitação no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

A sobrecarga de trabalho foi elencada como um fato que influencia diretamente no cuidado prestado ao paciente e seus familiares. Aspectos como a logística do processo de doação de órgãos, dimensionamento de recursos humanos, inadequado na UTI, falta de preparo emocional e técnico para lidar com o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos contribuem para a sobrecarga física e emocional de enfermeiros, dificultando o cuidado prestado.<sup>(11)</sup>

Assim como no presente estudo, recente revisão integrativa de literatura evidenciou que poucos foram os achados que demonstraram elevado conhecimento de enfermeiros acerca do diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos para transplantes.<sup>(12)</sup>

Desse modo, a instrumentalização ao longo da carreira é tida como fundamental, assim como pelos participantes deste estudo. Aprimorar e atualizar conhecimentos técnico-científicos sobre morte encefálica contribui na viabilização de um processo de trabalho com maior segurança. De 353 enfermeiros intensivistas participantes de um estudo realizado na Turquia, 77,4% afirmam que realizaram treinamentos e capacitações sobre morte encefálica e doação de órgãos paralelamente ao serviço.<sup>(4)</sup> Ou seja, a educação ainda é o caminho mais eficaz para contribuir no aumento do número de doações de órgãos e tecidos, principalmente para melhorar a comunicação da equipe de saúde e dos enfermeiros com os familiares e, assim, se contrapor aos dados de estudos que vinculam a recusa de doação de órgão e tecidos por parte dos familiares, à comunicação não efetiva.<sup>(11, 14-15)</sup>

Este e outros estudos afirmam que a graduação/formação do enfermeiro não esgota e não é suficiente no sentido de fornecer subsídios para a prática do enfermeiro diante dessa realidade. Desse modo, além da inclusão de mais conteúdos acerca da morte encefálica na formação do enfermeiro, a educação permanente nessas temáticas também podem ser importantes estratégias para o preenchimento desta lacuna.<sup>(12, 16)</sup>

Diante dessas lacunas encontradas, estudo desenvolvido em Santa Catarina revela que a presença e o suporte da equipe de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) é apontada como positiva, uma vez que esses profissionais acompanham e sistematizam a assistência ao paciente com diagnóstico de morte encefálica, viabilizando a captação de órgãos e salvamento de vidas.<sup>(11)</sup>

O cuidado prestado ao paciente com diagnóstico de morte encefálica e seus familiares contribui com a humanização da assistência na UTI, e um estudo paulista realizado com 14 enfermeiros e oito médicos que atuam na UTI ressalta em seus resultados que a empatia oferece apoio e cuidados fundamentais aos familiares, e a maneira como o atendimento ao paciente com morte encefálica é prestado, tende a contribuir para o consentimento familiar da doação

Fatores que influenciam no cuidado dos familiares..

de órgãos, de modo que a doação se configura como um mecanismo de conforto e apoio para os familiares do doador no processo de luto.<sup>(17)</sup>

Ainda que haja recusa, mesmo diante de todos os esforços adotados para a doação de órgãos e tecidos para transplantes, destaca-se o enfermeiro e a enfermagem também é indispensável nesse cenário de cuidado e atuação frente ao paciente em morte encefálica e aos familiares. A morte e o morrer é implícito no processo de viver humano. Essa realidade necessita de escuta atenta e sensível. O objeto de estudo e trabalho do enfermeiro é o paciente, família e comunidade, desde antes do nascimento até depois da morte.<sup>(18)</sup>

Evidencia-se nesse contexto que todos os esforços para qualificar o enfermeiro e a equipe de enfermagem, em relação ao processo de diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos para transplantes evidencia que o enfermeiro, e a enfermagem, em especial, é o profissional de maior competência no gerenciamento de processos, e tem destreza no momento de se relacionar com os outros membros da equipe e a família dos pacientes, podendo favorecer, agilizar e tornar ainda mais seguro.<sup>(19)</sup>

Este estudo apresentou limitações relacionadas ao cenário por ser uma única realidade estudada, o que não permite a generalização dos resultados. Por outro lado, trata-se de um hospital referência no cuidado ao paciente em morte encefálica e referência na captação de órgãos e tecidos para transplantes, permitindo evidenciar dados importantes e específicos desse tipo de cenário.

Como contribuição, destaca-se a própria Teoria Fundamentada nos Dados, pois permite aprofundar em aspectos que outros métodos qualitativos não conseguiriam alcançar, em especial, a multiplicidade de significados dados a uma única questão.

## CONCLUSÃO

Os fatores intervenientes decorrentes do cuidado de Enfermagem aos familiares de pacientes em morte encefálica partiram, de modo geral, da incompreensão do diagnóstico de morte encefálica. Essa incompreensão implica em mais tempo e burocracia no que se refere à aceitação dos familiares e a doação de fato. Em decorrência disso, os enfermeiros relataram alguns desafios, como as lacunas existentes na formação acerca do contexto aqui discutido.

Por esses motivos, é comum que esses profissionais busquem a instrumentalização por meio da CIHDOTT, com vistas a efetivar a aceitação na doação de órgãos e tecidos para transplantes, através de uma comunicação efetiva da enfermagem, equipe de saúde e todos os profissionais inseridos no contexto hospitalar.

Desse modo, para a transposição dos desafios apresentados, recomenda-se a inclusão de disciplinas relacionadas a esse tema na graduação de enfermeiros para fortalecer ainda mais esse corpo de conhecimento e o uso da educação permanente para aprofundar ainda mais essa temática tão importante nesses cenários de cuidado. Recomenda-se também o

respeito à recusa dos familiares mesmo diante dos esforços de toda equipe, respeitando inclusive o paciente em seu processo de morte e morrer.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para a reflexão da formação e prática profissional do enfermeiro e influencie no desenvolvimento de mais estudos relacionados à morte encefálica, principalmente no que se refere aos cuidados aos familiares e comunicação de más notícias pelos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

1. Maia AR. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: Re-conectando Florence Nightingale ao seu legado. *Hist. enferm., Rev. eletrônica*. 2019; 10(2):1-3. Disponível em: [http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL\\_pt.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL_pt.pdf)
2. Rao AD, Kumar A, Mchugh M. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *Journal of nursing scholarship*, 2017; 49(1): 73-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12267>
3. Facione PA, Crossetti MGO, Riegel F. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017; 38(3): e75576. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>
4. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução n. 1.480, de 08 de agosto de 1997. Estabelece os critérios para caracterização de morte encefálica. Brasília, 1997.
5. Silva FAA da, Cunha DSP, Lira JAC et al. Brain death and organ maintenance: knowledge of intensive care professionals. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018; 12(1): 51-58. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25130p51-58-2018>
6. Brasil. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, 2001 [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm).
7. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html).
9. Mills L, Koulouglioti C. How can nurses support relatives of a dying patient with the organ donation option?. *Nurs Crit Care*. 2015; 21(4):214-24. doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.12183>
10. Sart AJ, Sutherland S, Healey A, Dhanani S, Landriault A, Fothergill-Bourbonnais F, Hartwick M, Beitel J, Oczkowski S, Cardinal P. A multicenter qualitative investigation of the experiences and perspectives of substitute decision makers who underwent organ donation decisions. *Prog Transplant*. 2018; 28(4):343-8. doi: <https://doi.org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1526924818800046>
11. Magalhães ALM, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e2017-0274. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>
12. Cavalcanti NB, Silva ACM, Nascimento JWA. Brain death: nurses' knowledge and obstacles regarding care. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1): 2586-99. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-208>
13. Karaman A, Akyolcu N. Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. *Pakistan Jour of Med Scien.* 2019; 35(4):1115-21. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.1285>
14. Costa CR, Costa LP da, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. Bioét.* 2016; 24(2): 368-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242137>
15. Matos VSS, Sampaio MIC. Dificuldades dos enfermeiros no cuidado ao paciente com morte encefálica. São Paulo: Revista Recien. 2019 [cited 2021 Apr 14]; 9(28):19-25. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=141074240&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>
16. Moghaddam HY, Pouresmaeli A, Manzari ZS. Analysis of the reasons for nurses' confusion in relation to the concept of brain death from clinical and legal points of view. *Electron Physician*. 2018; 10(5): 6868-76. doi: <https://doi.org/10.19082/6868>
17. Victorino JP, Mendes KDS, Westin UM, Magro JTJ, Corsi CAC, Ventura CAA. Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor. *Nurs Ethics*. 2019; 26(6): 1886-96. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018791335>
18. Ventura G, Silva B, Heinzen KV, Bellaguarda MLR, Canever BP, Pereira VP. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019; (37): 142-54. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>
19. Magalhães ALP, Lanzoni GMM, Knih NS, Silva EL, Erdmann AL. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Cogitare Enferm.* 2017; 22: e45621. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.45621>

Fatores que influenciam no cuidado dos familiares..

underwent organ donation decisions. *Prog Transplant*. 2018; 28(4):343-8. doi: <https://doi.org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1526924818800046>

11. Magalhães ALM, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e2017-0274. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>

12. Cavalcanti NB, Silva ACM, Nascimento JWA. Brain death: nurses' knowledge and obstacles regarding care. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1): 2586-99. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-208>

13. Karaman A, Akyolcu N. Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. *Pakistan Jour of Med Scien.* 2019; 35(4):1115-21. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.1285>

14. Costa CR, Costa LP da, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. Bioét.* 2016; 24(2): 368-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242137>

15. Matos VSS, Sampaio MIC. Dificuldades dos enfermeiros no cuidado ao paciente com morte encefálica. São Paulo: Revista Recien. 2019 [cited 2021 Apr 14]; 9(28):19-25. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=141074240&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>

16. Moghaddam HY, Pouresmaeli A, Manzari ZS. Analysis of the reasons for nurses' confusion in relation to the concept of brain death from clinical and legal points of view. *Electron Physician*. 2018; 10(5): 6868-76. doi: <https://doi.org/10.19082/6868>

17. Victorino JP, Mendes KDS, Westin UM, Magro JTJ, Corsi CAC, Ventura CAA. Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor. *Nurs Ethics*. 2019; 26(6): 1886-96. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018791335>

18. Ventura G, Silva B, Heinzen KV, Bellaguarda MLR, Canever BP, Pereira VP. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019; (37): 142-54. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>

19. Magalhães ALP, Lanzoni GMM, Knih NS, Silva EL, Erdmann AL. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Cogitare Enferm.* 2017; 22: e45621. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.45621>

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2021/04/15

**Aceite:** 2021/10/28

**Publicação:** 2021/12/15

**Autor correspondente:**

Murilo Pedro Alves

Email: [murilopedrosoalves@gmail.com](mailto:murilopedrosoalves@gmail.com)

**Como citar este artigo:**

Alves MP, Estacio FR, Salum MEG, Knoblauch MVA, Erdmann AL. Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. Rev Enferm UFPI [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 2021 10:e822. Doi: 10.26694/reufpi.v10i1.822