



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos

Knowledge and attitude of nurses against the organ donation process

Maria de Fátima da Silva Castro¹, Renata Lacerda Prata Rocha², Lorena Pereira Fialho³, Patrick Anderson Teixeira da Silva⁴, Rosana Silva Pereira Oliveira⁵, Maria de Lourdes Costa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar qual é o conhecimento e a atitude do enfermeiro frente ao paciente possível doador de órgãos. **Métodos:** trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo, de abordagem quali-quantitativa, tendo como participantes os enfermeiros de uma UTI de um hospital público de Belo Horizonte. Os dados foram obtidos por meio de questionário semiestruturado e em seguida, realizados análise de conteúdo temático, conforme proposto por Bardin. **Resultados:** os enfermeiros expressam uma variação de sentimentos frente ao PD. Simultaneamente, eles se sentem despreparados para lidar com o sofrimento familiar. Além disso, há lacunas na assistência, as quais perpassam pelo nível de conhecimento dos profissionais da UTI. **Conclusão:** o estudo identificou uma variação de sentimentos que impactam nas atitudes dos profissionais frente aos pacientes em morte encefálica, além de dificuldades relacionadas ao conhecimento sobre os protocolos básicos a serem cumpridos.

Descritores: Doação de órgãos; Transplante de órgãos; Enfermagem e transplante; Morte encefálica

ABSTRACT

Objective: to identify the nurse's knowledge and attitude towards the possible patient who donates organs. **Methods:** this is a descriptive field study, with a qualitative-quantitative approach, with nurses attending a UTI at a public hospital in Belo Horizonte. Data were obtained through semi-structured questionnaires and then thematic content analysis, as proposed by Bardin. **Results:** nurses express a variation of feelings about PD. At the same time, they feel unprepared to deal with family suffering. In addition, there are gaps in care, which pervade the level of knowledge of ICU professionals. **Conclusion:** the study identified a range of feelings that impacted the professionals' attitudes toward patients with brain death, as well as difficulties related to knowledge about the basic protocols to be fulfilled.

Descriptors: Organ donation; Organ transplantation; Nursing and transplantation; Encephalic death

¹Enfermeira. Professora do Centro universitário UNA. Belo Horizonte, MG- Brasil.

²Enfermeira. Professora do Centro universitário UNA. Belo Horizonte, MG- Brasil.

³Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, MG- Brasil.

⁴Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, MG- Brasil.

⁵Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, MG- Brasil.

⁶Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, MG- Brasil.

Autor correspondente: Maria de Fátima da Silva Castro. E-mail: castrofatima33@gmail.com

INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) consiste na perda da função total e irreversível do encéfalo (cérebro e tronco encefálico) que gera modificações na fisiologia do organismo. Esse fato ocorre devido a alterações no centro vasomotor e pela insuficiência de hormônios como, por exemplo, o antidiurético, devido à falência do hipotálamo e a diminuição de catecolaminas, que causa vasodilatação e diminuição da resistência vascular periférica.¹

No Brasil, as causas mais rotineiras de ME são os traumatismos crânio encefálico e o acidente vascular encefálico, que juntos resultam em quase 90% dos casos. As outras causas identificadas são os tumores cerebrais, infecções do sistema nervoso central e anóxia pós-parada cardiovascular.²

O diagnóstico de ME é determinado inicialmente pela observação dos parâmetros clínicos estabelecidos e posteriormente pela realização de exames complementares, que comprovam o coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra espinal e apneia.³ Quando diagnosticada em tempo hábil, a ME possibilita a captação de órgãos, favorecendo o transplante, que se configura em uma única alternativa terapêutica, frente a diversas doenças que causam insuficiência ou falência de órgãos ou tecidos, tais como a insuficiência renal ou cardíaca, por exemplo.⁴

Neste contexto, um único potencial doador de órgãos em boas condições pode beneficiar mais de 10 pacientes através de transplantes de diversos órgãos e tecidos. No entanto, no Brasil há uma

desproporção entre o ritmo de crescimento da demanda por órgãos para transplante e o número de transplantes que são realizados efetivamente.¹

Essa desproporção é resultado de várias inconformidades no decorrer do processo de doação de órgãos. Só no ano de 2013 foram registrados 8.871 casos de potenciais doadores de órgãos, mas apenas 2.526 destes tornaram doadores efetivos. Essa grande perda é causada por motivos tais como a ocorrência de falhas no reconhecimento da ME; complicações técnicas causadas por falta de preparo da equipe e ausência de estrutura física para realização do diagnóstico de ME; subnotificação das ME pela equipe de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI); não autorização dos familiares do potencial doador de órgãos para a retirada de órgãos e perdas do potencial doador de órgãos causadas por falhas da equipe em manter a estabilidade hemodinâmica.⁴

O enfermeiro, neste contexto, é uma das peças-chave, visto que cabe a ele, além da prestação de serviços assistenciais, o gerenciamento da equipe para qualificação do atendimento ao paciente e aos seus familiares. Sendo assim, é esperado que ele tenha conhecimento científico e formação adequada, não somente para repassar informações aos familiares, mas também para participar na identificação de um Possível Doador (PD) e, em seguida, efetivar as ações a fim de se evitar as reações deletérias da fisiopatologia própria da ME.⁵

Ocorre que a assistência de enfermagem ao paciente em ME e potencial doador de órgãos e tecidos, muitas vezes ainda está vinculada ao

modelo biomédico, que vê apenas um ser morto sem expectativa de vida e que, dessa forma, não necessita mais de cuidados intensivos.⁵

Frente a esse contexto, este estudo visa esclarecer à seguinte questão: qual é o conhecimento e a atitude do enfermeiro frente ao paciente em morte encefálica com potencial para doação de órgãos? Esse estudo tem como objetivo principal, identificar qual é o conhecimento e a atitude do enfermeiro frente ao paciente em morte encefálica com potencial para doação de órgãos, e é de extrema relevância, tendo em vista a obtenção de esclarecimento principalmente para as questões que requerem melhores ações para ampliar o número de transplantes no Brasil. Os resultados alcançados a partir do cenário traçado poderão contribuir de forma mais apropriada para o incremento da doação de órgãos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo, de abordagem quali-quantitativa, a respeito do conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. Segundo Gil⁶, o estudo de campo se configura em destacar uma determinada comunidade de trabalho voltada a qualquer atividade humana. Neste tipo de estudo, a pesquisa basicamente é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevista com informantes para alcançar explicações e interpretações daquilo que ocorre em seu cotidiano.

Para coleta de dados, foi elaborado um questionário semi-estruturado, contendo questões fechadas e abertas, a fim de possibilitar o

levantamento de opiniões e atitudes dos entrevistados. Pode-se verificar que o questionário constitui o meio mais rápido e barato de obtenção de informações, além de não exigir treinamento de pessoal e garante o anonimato.

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia intensiva (UTI) de um hospital público de referência no atendimento a pacientes vítimas de poli traumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas que acarretam risco de morte localizadas na região leste da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram os profissionais enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva, que atuam nos horários noturnos e diurnos. Além de atividades assistenciais prestadas diretamente aos pacientes críticos, eles são responsáveis pelo gerenciamento dos profissionais de nível técnico, que são os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Foram incluídos ao estudo enfermeiros efetivos e contratados pela instituição, com mais de um ano de experiência no setor e que se dispuseram a participar livremente da pesquisa. Foram excluídos todos os profissionais que faltaram e que não estavam presentes nos dias em que foram aplicados os questionários, por estarem de férias ou de folga. Além disso, foram excluídos aqueles que tinham menos de um ano de experiência profissional ou que eram acadêmicos de enfermagem e enfermeiros residentes ou ainda que haviam sido contratados pelo regime de Registro de Pagamento Autônomo (RPA).

Nos estudos quantitativos, os pesquisadores devem usar uma análise de potência para determinar o tamanho da amostra necessária.

Por esse motivo é mais viável utilizar amostras grandes comparadas a uma pequena, visto que as primeiras contribuem para a validade da conclusão estatística, porém nem sempre garantem a relevância do dado a ser analisado.⁷

Assim, tendo em vista que na abordagem quantitativa quanto maior a amostra, mais significativo é o resultado, esse estudo optou por entrevistar 100% da população, ou seja, 35 enfermeiros que trabalham na UTI. Porém, desse total, cinco profissionais se recusaram a participar da pesquisa.

Após a autorização feita pela diretoria do hospital para coleta de dados, foram acordados com a gerência da UTI os melhores dias e horários para a aplicação dos questionários. Após essas definições, foi acordado um horário e a melhor data com cada um dos enfermeiros, de acordo com disponibilidade de tempo deles para a aplicação do questionário.

O questionário elaborado foi dividido em quatro sessões. A primeira refere-se às características do grupo. A segunda, apenas com questões abertas, objetivou o levantamento e interpretação de opiniões, atitudes e descrição das atividades desenvolvidas pelo entrevistado. Na terceira seção, foram descritos conceitos e procedimentos sobre a morte encefálica e a declaração da ME e a última correspondeu às atitudes que deverão ser realizadas durante o processo de manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.

Este estudo é permeável a todos as recomendações da lei 510 de 2016. Todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa

assinaram o Termo e Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram sua identificação e privacidade respeitadas. Neste sentido, os questionários foram identificados apenas numericamente, de acordo com a ordem sequencial em que foram respondidos. Este projeto obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil sob o parecer CAAE número 83969417.2.0000.5098.

O processo de análise dos dados das questões fechadas foi feito por meio da tabulação dos dados e cálculo estatísticos simples.⁶ Para a interpretação qualitativa, foi utilizado a análise de conteúdo (AC), conforme proposto por Bardin. Esse método consiste na compreensão do conteúdo expresso do texto desenvolvido pelo entrevistado, partindo de 3 etapas, sendo elas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Delineamento do perfil dos entrevistados

Dos participantes, 80% eram do sexo feminino (Tabela 1). Esse percentual reflete de fato o que ocorre na profissão de enfermagem, que historicamente, se configura numa profissão composta, em sua maioria, por mulheres.⁹

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros da UTI

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	6	20
Feminino	24	80
Idade		
23-35	12	40
36-47	11	36,7
48-59	7	23,3

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Além disso, a tabela 1 mostra que a faixa etária entre 23 a 35 anos é a mais prevalente (40%). Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2013 haviam 42.498 enfermeiros em Minas Gerais, sendo que deste total, 62,7% eram pessoas da faixa etária entre 25 a 35 anos.¹⁰

De acordo com Camelo¹¹, o tempo de formação sugere o tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho, tendo em visto a proporcionalidade dos dados. Sendo assim, conforme mostrado na tabela 2, os enfermeiros da UTI possuem maturidade profissional, pois há predominância dos profissionais com tempo de formação entre 9 e 16 anos (60%) e 4 a 7 anos (46,7%) de experiência na assistência ao cuidado intensivo.

Tabela 2. Tempo de formação profissional e experiência em UTI

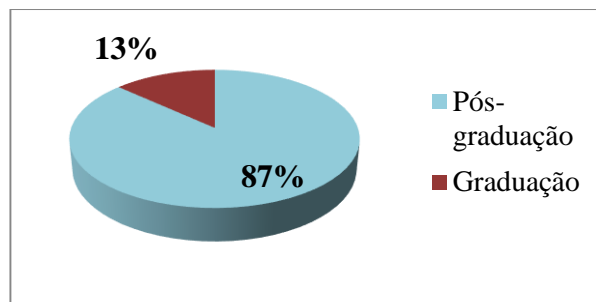
Variáveis	n	%
Tempo de formação		
1 - 8	9	30
9 - 16	18	60
17 - 24	2	6,7
25 - 31	1	3,3
Experiência em UTI		
0 - 3	11	33,3
4 - 7	14	46,7
8 - 11	7	23,3
12 - 15	5	16,7

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

O maior percentual refere-se aos profissionais que possuem pós-graduação, que totaliza 87%. Estudo relata que os enfermeiros que trabalham em setor de cuidados intensivos necessitam possuir habilidades para lidar com situações complexas, com velocidade e precisão.¹² Por essa perspectiva, o autor afirma que

progressivamente o enfermeiro vem se especializando (Figura 1).

Figura 1. Titulação dos entrevistados.



Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de ME e manutenção do PO

Os dados referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos estão descritos nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3. Conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de ME. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variáveis	Acertos		Erros		Não respondido	
	n	%	n	%	n	%
Intervalo de tempo entre os dois exames neurológicos.	18	60	12	40	0	0
Pode se iniciar o protocolo de ME sem comunicar familiares?	13	43	16	53	1	3,4

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Conforme mostrado, 60% dos profissionais entrevistados possuem conhecimento sobre o intervalo mínimo de tempo entre os dois exames neurológicos, que não pode ser inferior a 6 horas. Este período de tempo é determinado para

pacientes acima de dois anos e a UTI, cenário desse estudo, atende apenas pacientes adultos.²

Em relação à comunicação com a família, apenas 53% dos entrevistados demonstram conhecimento. O protocolo pode ser iniciado a qualquer momento, até mesmo antes da família ser comunicada e imediatamente após se suspeitar de morte encefálica.²

Apenas 40% dos entrevistados possuem conhecimento das contra-indicações absolutas para doação de órgãos e tecidos. Estudo afirma que são poucas as situações que contra-indicam a doação de órgãos e tecidos. Dentre essas condições, estão, tumores malignos, sorologia positiva para HIV ou para HTLV I e II, sepse ativa e não controlada e a tuberculose ativa.²

Conforme mostrado, 97% dos enfermeiros conhecem quais são as atitudes essenciais para a manutenção do potencial doador, que se configuram em manter as funções orgânicas, corrigir disfunções e agilizar a retirada de órgãos para o transplante a partir do diagnóstico de ME.

Quando questionados a respeito de como deve ser feito a monitorização dos níveis pressóricos, 100% dos profissionais entrevistados mostraram conhecimento acerca do assunto. Os pacientes em morte encefálica devem ser monitorados por meios invasivos para se ter dados pressóricos contínuos, o mais fidedignos possível.¹³ Entretanto, apenas 43% dos enfermeiros mostraram que possui conhecimento e quase 57% deles não sabem que a pressão arterial média (PAM) deve ser superior a 65mmHg ou que a pressão arterial sistólica deve ser de 90mmHg.¹³

Tabela 4. Conhecimento dos enfermeiros que atuam na UTI, sobre manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variáveis	Acertos		Erros		Não respondido	
	n	%	n	%	n	%
Quais são as contra-indicações absolutas para doação de órgãos e tecidos?	12	40	16	53,3	2	6,7
Quais atitudes são consideradas essenciais para a manutenção dos órgãos e tecidos?	29	97	1	3,3	0	0
Como deve ser feito a monitorização dos níveis pressóricos?	30	100	0	0	0	0
Meta pressórica mínima a ser alcançada?	13	43	17	56	0	0
Existe dosagem máxima para agentes vasoativos e inotrópicos?	4	13	24	80	2	6,7
Quais os limites de temperatura corporal e como se deve aquecer o potencial doador?	4	13	26	87	0	0
Como deve ser realizado o suporte nutricional?	8	27	22	73	0	0
Como manter e monitorar os limites da glicemia	12	40	18	60	0	0

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Também há um déficit de conhecimento (Tabela 4), a respeito dos cuidados com a temperatura corporal. Do total de entrevistados, apenas 13% souberam quais são os limites da

temperatura corporal do PD e como deve ser realizado o aquecimento do paciente. De acordo com Costa¹⁴ é recomendado que a temperatura deva ser aferida periodicamente pela boca, axila e ânus. Para realizar o aquecimento do PD devem ser administradas por via venosa soluções aquecidas (37° - 38°C) e colocado mantas no corpo, bem como também deve ser mantido aquecido o ambiente e os gases ventilatórios a fim de manter a temperatura corporal entre 36 e 37,6 graus.

Ainda conforme mostrado na tabela 4 há lacunas no conhecimento a respeito da nutrição visto que, apenas 27% dos enfermeiros compreendem que o PD deve receber nutrição enteral ou parenteral. Além disso, somente 40% sabe que a monitorização da glicemia deve ser feita de 6 em 6 horas ou continuamente, quando se inicia infusão de insulina.²

Sentimentos despertados frente ao paciente em ME e potencial doador de órgãos

Foram identificadas respostas que expressam uma variação de sentimentos, tais como tristeza pela perda e alegria pela doação. Os entrevistados relatam sofrer pelo processo de perda de um ser humano, mas se sentem esperançosos e felizes para a doação de órgãos.

"Sentimento fica em conflito, tristeza pela morte, mas fico feliz em saber da possibilidade de ter outras vidas salvas" (E4).

"Sentimento dúbio de tristeza pela causa da morte, mas de alegria e esperança pela possibilidade de doação de órgãos para outro paciente" (E26).

Conforme mostrado nas falas dos entrevistados, o sofrimento dos enfermeiros parece ser minimizado pela possibilidade da doação dos órgãos. O processo de luto provoca um sentimento de perda e ao mesmo tempo a doação proporciona um sentimento de conforto, pois apesar de sentir que a vida está se esvaindo, os órgãos daquele que parte ficará e poderá salvar outras vidas. Isso faz com que nasça um sentimento de esperança que passa a ser um mecanismo de defesa que os auxiliam no enfrentamento do luto.¹⁵

A ME ainda traz sentimentos desagradáveis para os enfermeiros que lidam com o PD.

"Tristeza, angústia..." (E18).

"Perda, tristeza e luto" (E30).

Os profissionais sentem uma diversidade de sentimentos diante da morte. Alguns podem ser caracterizados como sendo negativos, de perda, tristeza e angústia. Isso se dá pela percepção de que a eles compete somente salvar vidas. No entanto, quando se deparam com a perda, eles se sentem culpados, tornando visível o incômodo diante da impotência de não ter domínio e que seus esforços sempre serão limitados diante da morte.¹⁶

Quando questionados em relação à idade do paciente em morte encefálica, descreve sentimento de tristeza frente à perda de um jovem, por este estar em sua plenitude de vida e a morte, nestes casos, é uma barreira que interrompe a realização de seus sonhos.

"...a maioria dos pacientes nesta situação em ME são jovens que poderiam estar na plenitude da vida pessoal e profissional" (E1).

"Principalmente em doadores jovens, fica aquele sentimento de juventude não vivida e das oportunidades que aquele jovem perdeu" (E10).

Essa dificuldade em lidar com a morte de pacientes jovens se justifica pelo fato de não ser essa a ordem cronológica da vida. Esses profissionais acreditam que os pacientes jovens em ME ainda teriam muitos sonhos a serem realizados e um futuro promissor que é interrompido de forma abrupta pela morte.¹⁷

O sentimento de imparcialidade também foi identificado em alguns relatos. Isso pode demonstrar frieza diante da morte, ou apenas estar ligado ao fato do profissional não poder expressar o seu real sentimento diante de uma perda.

"Sim, independentemente da idade, um paciente em ME é impactante, mas procuro não me envolver emocionalmente com a questão"(E7).

"A morte é um processo natural e apenas uma parte do ciclo"(E19).

Estudo relata que a frieza e imparcialidade frente à morte é apenas um mecanismo de defesa.¹⁸ Como a perda gera sofrimento, a negação é uma tentativa de colocar a morte em um lugar de exclusão e silêncio. A utilização deste mecanismo faz com que o profissional utilize de uma armadura que o protege de sofrer, por um lado, mas, por outro, o leva a ter atitudes insensíveis e frias.¹⁸

Postura profissional

A segunda categoria busca mostrar a postura profissional, os sentimentos e as dificuldades do enfermeiro para lidar com a família do doador. Os relatos mostram que os enfermeiros demonstram ter uma postura profissional diante da constatação da ME. Eles afirmam que o cuidado prestado deve ser o mesmo que vinha sendo prestado, antes do diagnóstico de morte encefálica.

"...Estamos acostumadas a pacientes em todas as idades; deve-se focar nos cuidados destes pacientes independentemente da idade" (E2)

"O paciente deve ser conduzido como qualquer outro paciente da UTI, com dedicação e empenho"(E17).

Os relatos, num primeiro momento, evidenciam uma postura profissional e apropriada frente ao paciente em morte encefálica. Mas, há uma discordância entre o que é dito com o que é feito de fato. A postura profissional é descrita por alguns autores, como sendo uma armadura ou um meio de defesa, isso com o objetivo de sufocar a esperança comum ao ser humano em nome do profissionalismo que ao analisar o diagnóstico desfavorável destes pacientes eles se preparam para a morte abandonando o sentimento de esperança na melhora do quadro.¹⁹

Nesta categoria, 13 profissionais disseram estar preparados e outros 17 restantes afirmaram que não se sentem preparados para lidar com a família do doador.

"...não tenho dificuldade desde que eu esteja acompanhando a família no início, desfecho e finalização do

processo. Preciso saber sobre as condições da família, cunho religioso, social, enfim em cada família de como é aceitação e suas crenças sobre a morte" (E7).

O enfermeiro vivencia um momento de grande conflito por estar lidando com o luto de um familiar. Os profissionais têm papel fundamental no que diz respeito a proporcionar um momento de conforto e segurança aos familiares. Eles devem lançar mão de todo estresse para voltar todas as atenções à família, que além do sentimento de perda, precisa lidar com o fato da doação dos órgãos do potencial doador. Isso, por si só, leva a um conflito interno entre autorizar ou não a doação.¹⁶

Para alguns enfermeiros a abordagem da família é de alguma forma complexa e necessita de preparação para que ela ocorra. Os relatos mostram que falta capacitação e segurança para abordarem algum membro da família.

"Não me sinto preparado. É necessário um melhor treinamento para esta abordagem" (E8).

"Não, porque não há um trabalho, uma orientação para equipe de enfermagem" (E21).

O enfermeiro é o profissional que geralmente está mais ligado ao paciente, por esse motivo ele está mais próximo da família do potencial doador. Essa ligação faz com que esses profissionais estejam mais envolvidos com as emoções dos familiares. Assim, devem estar munidos de conhecimento para repassar segurança para a família que sofre pela perda e ao mesmo tempo possui dúvidas por não saber de forma

científica o que realmente é o processo de morte encefálica.²⁰

A falta de conhecimento por parte dos profissionais é descrita por alguns autores, como sendo um dos motivos para não doação dos órgãos. Falta conhecimento sobre a fisiopatologia e muitos não se sentem seguros para lidar com os familiares. Estudos mostram que há escassez de capacitação sobre o tema. Além disso, as instituições de ensino não ofertam esse tipo de capacitação durante a graduação.²⁰

Em muitos relatos os enfermeiros se sentem despreparados para lidar com o sofrimento familiar, tornando esse despreparo um empecilho que dificulta a relação entre o profissional e família.

"Não me sinto preparado. Sempre é difícil lidar com o sofrimento e o sentimento de perda dos familiares" (E6).

"Não tenho segurança. Acho que é o lidar e perceber a dor nos olhos da família" (E15).

Lidar com a família do potencial doador é de enorme complexidade e sofrimento para o profissional, pois a família passa por um momento de grande dor e apresenta revolta, dúvidas e outros sentimentos variados. A dificuldade dos profissionais está ligada a identificação destes sofrimentos e fazem com que eles tenham a sensação de inadequação para agirem nesta situação.¹⁷

Entretanto, a maior dificuldade relatada, refere-se ao conhecimento técnico.

"A Carência de profissionais, sua insuficiência técnica" (E19).

"A maior dificuldade é a habilidade clínica, se tratando de pacientes muito instáveis, gerando ansiedade da equipe para que a doação possa se desenrolar antes que o doador apresente complicações" (E26).

Um dos deveres do ser enfermeiro é buscar e transmitir conhecimento de forma autônoma, além de identificar as necessidades de aprendizagem dos demais membros de sua equipe. Contudo, isso acontece quando o profissional tem interesse nas atividades que desenvolve e por ter compromisso no gerenciamento de educação continuada junto a equipe. Além disso, os profissionais devem buscar preencher as lacunas no conhecimento, pois isso pode se tornar uma barreira para a doação de órgãos.²¹

Melhorias relacionadas ao atendimento prestado ao paciente em morte encefálica

A terceira categoria trata das melhorias relacionadas ao atendimento prestado ao paciente em morte encefálica. A maior parte dos entrevistados refere-se a melhorias relacionadas à assistência direta e no atendimento ao familiar. Das melhorias técnicas relacionadas à assistência, vários enfermeiros citam a higienização adequada ao PD e a assistência humanizada, tendo em vista que estes pacientes mesmo estando em morte encefálica deverão receber um cuidado holístico.

"Mesmo para o paciente em ME deve-se prestar uma assistência holística e completa. Podemos melhorar a higienização/mudança de decúbito e rapidez no protocolo" (E2).

"Manter o paciente limpo (higienizado)" (E11).

O relato dos enfermeiros se torna incoerente, uma vez que eles se dizem preparados para prestarem uma assistência humanizada e igual para todos os pacientes, e posteriormente apontam falhas relacionadas à higienização e humanização nos cuidados aos PD. Esses fatores implicam diretamente na doação, uma vez que a família do paciente que recebe cuidados humanizados e assistência qualificada se sente mais segura e com maior certeza que seu ente querido está sendo tratado de forma correta.^{22, 23}

Os enfermeiros relatam ainda que a assistência aos familiares também deve ser melhorada, no que se refere à assistência emocional.

"A condução da suspeita de morte encefálica diante da família deve ser mais empática; deve existir mais diálogo com a família" (E4).

Acompanhar a família do PD é uma das incumbências do enfermeiro. Esse acompanhamento deve ser tanto emocional quanto no que diz respeito ao repasse de informações, pois lidar com a morte de um ente querido, não é fácil. E o familiar não entende que mesmo o corpo estando quente e o coração batendo o seu parente já está morto. Isso acarreta um turbilhão de sentimentos. O enfermeiro deveria esclarecer essas e outras questões e dar todo o suporte necessário para a família.²⁰

CONCLUSÃO

É inegável a grande evolução que o processo de doação de órgãos vem sofrendo no

Brasil, que tem resultado no aumento do número de doação e transplante de órgãos. Porém, este estudo permitiu identificar lacunas junto aos enfermeiros da UTI de um hospital público de referência no atendimento a pacientes vítimas de poli traumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas, que acarretam risco de morte localizadas na região leste de Belo Horizonte.

Inicialmente, foi delineado o perfil dos enfermeiros entrevistados, que em sua maioria são do sexo feminino e já pós-graduado, com um tempo médio de formação em torno de 9 a 16 anos. Eles exercem diversas atividades que se alternam entre a assistência direta ao paciente e outras administrativas junto à equipe, a fim de garantir assistência qualificada e holística ao paciente potencial doador de órgãos e à sua família.

Neste contexto, são de suma importância para o sucesso do processo de doação de órgãos, pois é esperado que eles desempenhem o seu papel fundamental de supervisão, coordenação e prestação de cuidados ao potencial doador, ao mesmo tempo em que mantenham diálogo franco com os familiares.

Entretanto, foram identificadas várias discrepâncias. Uma delas se relaciona aos sentimentos que emergem no cuidado ao paciente PD. Há uma mistura de sentimentos bons com outros desagradáveis e até mesmo imparcialidade tanto relacionada ao PD, quanto junto aos seus familiares. Alguns se sentem tristes pela morte de um ser humano, mas por outro lado, se sentem felizes diante da possibilidade de doação de

órgãos, pois dessa forma, entendem que a vida continuará para aquele que receberá o órgão doado.

Além disso, ficou evidenciado que algumas rotinas básicas de cuidado não são cumpridas, tais como a higienização adequada do PD, mesmo os enfermeiros afirmando que prestam assistência humanizada e holística. A contradição dos relatos com a prática em si, mostra uma situação que requer novos estudos, visto que a UTI é um local de alta complexidade e grandes demandas. Talvez, mesmo tendo a intenção de prestar assistência qualificada, o enfermeiro não tenha condição para fazer isso por estar sobrecarregado ou por apresentar déficit de conhecimento em relação aos protocolos a serem cumpridos. E mesmo sendo profissionais que estão no setor há mais tempo (média de 4 a 7 anos), não souberam responder questões básicas tais como os níveis de glicemia capilar ou pressóricos do paciente em ME.

Frente a isso, há de se instituir medidas para a melhoria da assistência que vem sendo prestada. Uma delas diz respeito à capacitação dos próprios profissionais, permitindo que ampliem o nível de conhecimentos em relação à doação de órgãos e que a instituição proporcione condições adequadas para efetivação de ações relacionadas à educação permanente. Finalmente, há de se incentivar novas pesquisas relacionadas ao tema, voltadas às atitudes de profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em ME.

REFERÊNCIAS

1. Murakami BM, Santos ER. Enfermagem em Terapia Intensiva. São Paulo: Manole, 2015.

2. Westphal G, Garcia V, Souza R, Franke C, Vieira K, Birkholz V et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2016; 28(3).
3. Pestana A, Santos J, Erdmann R, Silva E, Erdmann A. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47(1):258-264.
4. Guimarães H *et al.* Manual de Medicina Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2014.
5. Cavalcante L, Ramos I, Araújo M, Alves M, Braga V. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014; 27(6):567-572.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Polit, Denise F.; Beck, Cheryl Tatano. Fundamentos De Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: 2011
9. Lemos de Souza L, Borges Araújo D, Souza Silva D, Menezes Bêrredo V. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*. 2014; 19(2):218 - 232.
10. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Cofen.gov.br. 2018 [cited 19 May 2018]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
11. Henriques Camelo S, Dos Santos Silva V, Laus A, Pedreschi Chaves L. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Ciencia y enfermería*. 2013; 19(3):51-62.
12. Viana PP, Andrea R, Vargas O, Sampaio MAC, Tanaka MI et al. Perfil de diferente Intensivo Ms Regiões do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem* [online] 2014.
13. Moura LC, Silva VS. Manual do Núcleo de Captação de Órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. São Paulo: Minha Editora, 2014.
14. Costa C, Costa L, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Revista Bioética*. 2016; 24(2):368-373.
15. Souza e Souza L, Ribeiro J, Rosa R, Gonçalves R, Oliveira e Silva C, Barbosa D. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*. 2013; 12(4).
16. Lima C, Batista A, Barbosa S. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013; 15(3).
17. Almeida A, Carvalho E, Cordeiro G. Cuidado ao potencial doador: percepções de uma equipe de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2015; 29(4):328.
18. Lima A, Oliveira L, Sá K, Silva E, Caldas A, Rolim I. Sentimentos E Percepções Da Enfermagem Frente Ao Processo De Morte E Morrer: Revisão Integrativa. *Rev Pesq Saúde*. 2016; 17(2):116-21.
19. Góis A, Abrão F. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(3).
20. Fernandes M, Bittencourt Z, Boin I. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23(5):895-901.
21. Lavich C, Terra M, Mello A, Raddatz M, Arnemann C. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017; 38(1).
22. Michelin V, Spiri W. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy.

(12) ISSN: 2526-4389

Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;
71(2):372-78.

23. Vesco N, Nogueira C, Lima R, Souza V,
Brasil B, Viana C. Conhecimento do Enfermeiro

na Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e
Tecidos para Transplante. Rev enferm UFPE on
line. 2016; 10(5):1615-24.