CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem

BHRENDA THAYNÁ BERNARDES DE JESUS

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EDO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

PATROCÍNIO, MG
2018

BHRENDA THAYNÁ BERNARDES DE JESUS

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, na linha de pesquisa do curso de Enfermagem referente à Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital.

Orientadora: Profa. Ma. Angela Maria Drumond Lage

PATROCÍNIO,MG
2018

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado "**Vivência do Enfermeiro acerca do Diagnóstico de Morte Encefálica e do Processo de Doação de Órgãos**", de autoria da graduanda Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA

Angela Maria Drumond Lage

Orientadora Profª. Ma. Angela Maria Drumond Lage

Instituição: UNICERP

Daniela de Souza Ferreira

Avaliador 1 - Profª. Ma. Daniela de Souza Ferreira

Instituição: UNICERP

Rafaela de Fátima Germano

Avaliador 2 - Profª. Esp. Rafaela de Fatima Germano

Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 11/12/2018

Patrocínio, 11 de Dezembro de 2018

Dedico esse trabalho a grandes homens e mulheres, que acreditaram na vida e que, mesmo post-mortem, agiram com espírito altruísta e salvaram outras vidas, as quais caminhavam para o vale da sombra da morte e aguardavam por um ato de misericórdia. Dedico aos DOADORES de órgãos e seus FAMILIARES que passaram por cima de muitos dogmas a favor da vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por minha vida ser exatamente como ela é, por me permitir alcançar meus ideais.

Ao meu avô Wanderley, que hoje está ao lado de Deus, olhando e cuidando de mim. Quero que saiba que eu amo você e queria muito que estivesse aqui. Agradeço por ter sido um ótimo PAI, por me ensinar a ser tão persistente, por ser um dos motivos para eu amar tanto essa profissão, e por tudo mais que já fez e faz por mim.

Agradeço a minha avó Maria, minha mãe Elizabeth e minha avó Ana. Eu as amo tanto. Vocês são as minhas guerreiras, tenho muito orgulho de ser quem são. Obrigada por me apoiarem em todas as minhas decisões e por não me deixarem desistir nunca.

Agradeço ao meu avô Antonio, que mesmo que as vezes distante, torce tanto por mim.

Agradeço as minhas irmãs que amo tanto Priscilla e Kellen, vocês são as minhas pequenas. Muito obrigada por me transformarem na tia mais sortuda do mundo, ao me presentearam com a Grazielle, o Miguel, a Alice e a Mariah, que são minhas alegrias.

Agradeço ao meu companheiro Welton, obrigada por estar sempre ao meu lado, por ser o meu anjo, por cuidar tão bem de mim. Eu amo você!

Agradeço a minhas tias Kênia e Isabella, a minha prima Anne e a toda a minha família, vocês são tudo para mim.

Agradeço ao Luiz Antonio Alvarenga, ao meu tio Djalma, ao meu tio Amilton, meu primo Marcelo e meu cunhado William, sem vocês, eu não faria a faculdade.

Agradeço ao meu tio José, por me receber sempre com tanto carinho em sua casa, por ser meu guia turístico sempre que precisei.

Agradeço a minha querida orientadora Angela, obrigada por ser o exemplo que é, por acreditar em mim, por estar ao meu ladodurantetodas as etapas do curso, principalmente durante o desenvolvimento desta pesquisa, nos momentos de alegrias e dificuldades, me orientando em todas as decisões tomadas, mergulhando na doação e doando todo o seu melhor, eu só tenho a lhe agradecer!

Agradeço ao supervisor de estágio Lucas Sangaletti por toda a paciência, carinho, ensinamentos e amizade, que foi muito além do seu papel de supervisor de estágio.

Agradeço aos professores KellyAlmeida de Melo Araújo, Jeyson Césary Lopes,Jeferson Dutra Salomão, Norma Rocha Carvalho, Valci Aparecida Xavier Guimarães,Maria Helena Cabral, Daniela de Souza Ferreira, Vanessa Vargas de Brito Jucatelli, Lilian Cristina Barbosa, Maria de Fátima Pereira, Marisa Diniz Gonçalves Machado, Crislaine Magdelleine Batista Oliveira, Maria Nunes Caldeira (*em memória*), Flávio Rodrigues Oliveira, Juliane de Lucas Resende, Alexandre Régis da Silva Lopes, Carolina Valadares Nunes, Túlio Roris Ferreira de Castro, Angela Maria Drumond Lage, Nelma do Carmo Fernandes Borges, Marina Coelho Sant'Anna, Heydi Elisangela Pereira de Souza, Lucas Rafael Sangaletti, Juliana Gonçalves Silva de Mattos, Célio Rafael Martins Júnior, Ana Carolina Nunes Teodoro, Geise de Castro Fonsêca, Anna Christina Gonçalves, Leida Maria Nunes, Vania Abadia de Souza Ferreira e Tereza HelenaCardoso por contribuírem para a lapidação com capricho e atenção da profissional que me torno hoje. Agradeço também por me incentivarem sempre, por todo o conhecimento e partilha de ensinamentos para a vida, sou grata e honrada por ter tido a oportunidade de ser aluna de vocês.

Agradeço aos colegas Robson, José Henrique, Hudson, Renata, Andressa, Amanda, Gabriela, Michela, Thais, Márcio, Nágila, vocês estiveram ao meu lado nesta caminhada e pude aprender muito com vocês, sabemos que nem sempre foi fácil enfrentar os desafios, mais aqui chegamos e espero que a amizade continue independente das reviravoltas que a vida dê.

Agradeço a Maria Darlene Carvalho Souza, obrigada por toda a atenção e as mãos de fada.

Agradeço aos participantes desta pesquisa, por cada palavra, cada relato, quefoi de extrema importância para a finalização deste.

Agradeço a instituição pelas oportunidades

Enfim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para que eu chegasse ao fim dessa longa jornada.Muito Obrigada!!!

A última coisa que
eu pretendo fazer na vida
é morrer.

*

E quando isso acontecer, quero
que minha família "doe" todos os
meus "órgãos", para que eu possa
continuar a viver!

MC.

**

* Fala de meu avô Wanderley, falecido em 17/07/2015.
** Fala de minha avó Maria.

RESUMO

Introdução: O avanço tecnológico e o desenvolvimento médico-científico têm contribuído para o aumento da expectativa de vida, entretanto o número de transplantes necessita de maior incremento, visto que a fila de espera para doação de órgãos tem sido desproporcional ao número de transplantes realizados no país. **Objetivo:** Identificar a abordagem do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e do processo de doação de órgãos em hospital filantrópico mineiro, bem como reconhecer as suas vivências e abordagens com familiares acerca desse processo. **Material e métodos:** Estudo qualitativo em um município do Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais, no setor de Unidade de Terapia Intensiva. Participaram enfermeiros com experiência prévia com a temática. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista individual, gravada, com um roteiro semiestruturado. Para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob o protocolo 20181450ENF003.**Resultados:**Identificadoentre os participantes a homogeneidade (50%) entre os sexos, com idade média de 30 anos e tempo de formação profissional em torno de 5 anos. Evidenciadas as dificuldades relacionadas ao diagnóstico de morte encefálica e a doação de órgãos como a aceitação dos procedimentos associados ao diagnóstico de morte encefálica, bem como a inacessibilidade do profissional médico, os dilemas vivenciados por este profissional e a demora para a realização das etapas do protocolo de morte encefálica. Identificada a esperança como expectativa do enfermeiro para efetivação da doação. Quanto aos motivos relacionados à recusa familiar destacaram a falta de conhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica, a não aceitação do mesmo e a demora na realização dos procedimentos para a liberação do corpo, além da resistência da família associada as suas dúvidas e questionamentos. Entretanto, evidenciado que os enfermeiros prestam a assistência aos familiares, esclarecendo-os sobre a importância da doação.**Conclusão:** Os enfermeiros vivenciam o diagnóstico de morte encefálica e a manutenção do potencial doador em sua atividade profissional, possuindo conhecimento sobre a temática, porém sinalizaram para a necessidade de educação permanente de forma a possibilitar maior reflexão e discussão sobre a mesma de forma a contribuir para a melhoria da assistência prestada. A ampliação do conhecimento e a reflexão também poderão resultar na obtenção de um maior número de consentimentos dos familiares, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

Palavras-chave: Doação de tecidos e órgãos. Morte encefálica. Papel do enfermeiro.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ME	Morte Encefálica
MG	Minas Gerais
OPO	Organização de Procura de Órgãos
RBT	Registro Brasileiro de Transplantes
RG	Carteira de Identidade Civil
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

2OBJETIVOS..... 14
2.1 Objetivo Geral..... 14
2.2 Objetivos específicos..... 14

3 DESENVOLVIMENTO..... 15
3.1 Capítulo 1..... 15
3.1.1INTRODUÇÃO..... 17
3.1.2 MATERIAL E MÉTODOS..... 19
3.1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 20
3.1.3.1 Reconhecendo o perfil dos enfermeiros participantes do estudo..... 20
3.1.3.2 Identificando a abordagem do enfermeiro perante o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos..... 21
3.1.3.2.1 Vivência profissional acerca dos fenômenos estudados..... 21
3.1.3.2.2 Abordagem do processo mediante o protocolo institucional 22
3.1.3.2.3 Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante a realização do protocolo de morte encefálica..... 24
3.1.3.2.4 Percepção do enfermeiro frente à manutenção do potencial doador.. 26
3.1.3.2.5. Expectativa do enfermeiro perante esse processo..... 28
3.1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS...... 29
3.1.5 REFERÊNCIAS..... 30
3.2 Capítulo 2..... 33
3.2.1 INTRODUÇÃO..... 35
3.2.2 MATERIAL E MÉTODOS..... 37
3.2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO...... 38
3.2.3.1 Reconhecendo o perfil dos enfermeiros participantes do estudo..... 38
3.2.3.2 Identificando as experiências vivenciadas pelo enfermeiro perante a abordagem da família diante dos fenômenos estudados..... 39
3.2.3.2.1 Como ocorre a informação à família perante o diagnóstico de morte encefálica..... 39
3.2.3.2.2 Percepção dos enfermeiros sobre dilemas vivenciados pela família frente ao diagnóstico de morte encefálica..... 40
3.2.3.2.3 Abordagem da família quanto à doação de órgãos..... 42
3.2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 46
3.2.5 REFERÊNCIAS..... 47

4 CONCLUSÃO..... 49

5 REFERÊNCIAS...... 50

APÊNDICES...... 53

ANEXOS..... 56

1 INTRODUÇÃO

O significado da palavra transplante está associado com a transferência de um órgão ou uma porção deste, de uma parte a outra parte do mesmo, ou de um indivíduo vivo ou morto para outro (FERREIRA, 2008), tendo sido utilizada pela primeira vez pelo pesquisador e cirurgião John Hunter, em 1778, ao descrever suas experiências com órgãos reprodutores em animais (CARVALHO; FONSECA, 2005 *apud* PESSOA; ROZA; SCHIRMER, 2013). Porém em humanos, o rim foi o primeiro órgão transplantado com sucesso em gêmeos idênticos, em Boston, por Joseph Murray em 1954. Em 1962, devido ao desenvolvimento de drogas imunossupressoras, foi possível a realização de transplante com sucesso de um doador cadáver (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2000 *apud* DONOSO; GONÇALVES; MATTOS, 2013).

No Brasil, a Política Nacional de Transplante de Órgãos e Tecidos é regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 18 de Outubro de 2017 que regulamenta a Lei nº 9434, de 04 de Fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Essa legislação estabeleceu as diretrizes para a doação de órgãos e tecidos, tanto de doador vivo como em *post mortem*, bem como a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT), como o órgão responsável pela coordenação e regulação da captação e distribuição de órgãos nos estados brasileiros, por meio do Centro de Transplantes do Estado, assim como promover a consciência pública sobre a importância do processo de doação de órgãos e tecidos (BRASIL, 2017a).

Segundo dados do Ministério da Saúde o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o maior programa público de transplante de órgãos do mundo, atingindo uma cobertura de 87% de transplantes entre seus usuários, sendo que o procedimento, além de incluir a cirurgia, está associado à medicação imunossupressora e aos acompanhamentos necessários no pós-transplante (BRASIL, 2017b).

O transplante é um processo complexo que necessita da atuação de uma equipe multiprofissional para realização de toda a assistência necessária ao potencial doador, à família e ao receptor. Essa equipe deve ser composta pelo médico responsável pelo diagnóstico de morte encefálica, pelo enfermeiro, responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão, avaliação bem como a sistematização da assistência de enfermagem

e pelo técnico de enfermagem, responsável pela realização de todo o cuidado (BARBOSA *et al*., 2012; COFEN,2004).

O avanço tecnológico contribuiu para o aumento do número de pacientes em lista de espera para transplantes, entretanto muitas vezes, esses pacientes acabam morrendo à espera de um órgão, visto que, o número de transplantes é desproporcional ao número da lista(FERNANDES; PEREIRA; SOLER, 2009).

A assistência realizada ao potencial doador necessita de amplo conhecimento, onde a atenção, dedicação e competência da equipe técnica são imprescindíveis devido à ocorrência de alterações fisiológicas durante o processo de morte encefálica (MASCIA*et al*., 2008; SHAH, 2008 *apud*ARAUJO*et al*., 2014). Com a confirmação do diagnóstico de morte encefálica os enfermeiros que trabalham na Organização de Procura de Órgãos (OPO) realizam a avaliação do potencial doador e em caso da viabilidade da doação, realiza-se a entrevista familiar. Na entrevista a família é informada sobre a morte encefálica, e diante da falta de conhecimento e compreensão, torna-se difícil a aceitação do diagnóstico (MASSAROLLO; SANTOS, 2005).

É importante que a atenção seja voltada para a família, visto que ela se encontra desolada pelo luto e a retirada de órgãos ocorre somente com o consentimento da mesma, independente da vontade expressa pelo potencial doador em vida, fazendo assim, com que todo registro em documento, como o Carteira de Identidade Civil (RG) e Carteira Nacional de Habilitação (CNH), relacionadas à doação percam o valor como forma de desejo do potencial doador (BRASIL, 2017a).

Diante do contexto exposto, colocam-se as seguintes questões norteadoras do estudo: Como os enfermeiros de uma instituição hospitalar lidam com a temática associada à morte encefálica e o processo de doação de órgãos? Como esses profissionais vivenciam a expectativa de doação de órgãos de um provável doador? Como estes vivenciam a abordagem familiar de paciente com morte encefálica? Acredita-se que essa temática represente um processo permeado de inúmeras dificuldades e obstáculos relacionados aos profissionais de saúde, bem como aos familiares. Sabendo-se que o enfermeiro é um dos profissionais que mais se destaca no processo de doação de órgãos, cabe a esse profissional a responsabilidade de tornar esta etapa decisiva menos traumática e humanizada. Na maioria das vezes, essas famílias não têm conhecimento e não compreendem a morte encefálica, tendendo sempre a não consentirem à doação, sendo então necessária a orientação do profissional à família sobre todas as etapas da doação, explicando o diagnóstico de morte

encefálica e sua irreversibilidade, buscando assim, o consentimento familiar para a efetivação do potencial doador a doador efetivo.

O interesse pela temática abordada nesse estudo surgiu durante a realização da disciplina de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, no oitavo período do curso de graduação, debatendo-se em sala de aula a importância da mesma e necessidade de uma abordagem não contemplada até então no plano de curso da disciplina, visto que, a falta de conhecimento dos familiares, bem como do profissional enfermeiro sobre doação de órgãos e morte encefálica ainda necessita de maior aprofundamento. Assim sendo, justifica-se o interesse e a relevância do estudo que estáinserido na linha de pesquisa do curso de Enfermagem referente à Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital.

Sabe-se que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador é considerável, porém necessita de realização de treinamentos com vistas a um melhor entendimento sobre o tema para que a equipe possa expressar suas dúvidas e aumentar seu conhecimento a fim de melhorar a assistência prestada e aumentar a oferta de órgãos/tecidos para transplantes(CAMPELO*et al*., 2018).

Assim sendo, esse trabalho de conclusão de curso será constituído de dois capítulos, sendo que no primeiro capítulo aborda-se a vivência do enfermeiro diante o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos e no segundo discute-se a vivência do enfermeiro perante a abordagem da família acerca do diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos.

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a ampliação do conhecimento de acadêmicos do curso, possibilitando a realização de futuros trabalhos com vistas a maioresreflexões sobre essa temática, bem como representem instrumentos para a proposta de educação continuada da equipe multiprofissional da instituição hospitalar envolvida. A ampliação do conhecimento e a reflexão sobre a temática também poderão resultar na obtenção de um maior numero de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a abordagem do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e do processo de doação de órgãos no Hospital Santa Casa de Misericórdia no Município de Patrocínio, Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Reconhecer o perfil dos enfermeiros segundo as variáveis referentes à idade, sexo, tempo de formação profissional e vivência profissional com o diagnóstico de morte encefálica e ou o processo de doação de órgãos;

Identificar como ocorre o atendimento ao paciente potencial doador;

Reconhecer a expectativa vivenciada pelos enfermeiros diante da doação de órgãos de um provável doador com morte encefálica;

Identificar as experiências vivenciadas pelo enfermeiro na abordagem da família diante do diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos

3 DESENVOLVIMENTO

3.1. Capítulo 1

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EDO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

BHRENDA THAYNÁ BERNARDES DE JESUS[1]
ANGELA MARIA DRUMOND LAGE[2]

Introdução: Em decorrência do avanço tecnológico e o desenvolvimento médico-científico a expectativa de vida tem aumentado a cada dia, porém, em relação à doação de órgãos para transplante muito ainda precisa ser alcançado, visto que o número de pacientes na fila de espera de doação de órgãos tem sido desproporcional ao número de transplantes no país. **Objetivos:** Identificar a abordagem do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e do processo de doação de órgãos, bem como reconhecer as suas vivências diante desse processo.**Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, mediante pesquisa de campo em um município do Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais, no setor de Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição hospitalar filantrópica. Os participantes do estudo foram enfermeiros que tinham experiência prévia com o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista individual, gravada, com um roteirosemiestruturado. Para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob o protocolo 20181450ENF003.**Resultados:**Identificado entre os participantes a homogeneidade (50%) entre os sexos, com idade média de 30 anos e tempo de formação profissional em torno de 5 anos. Evidenciadas as dificuldades relacionadas ao diagnóstico de morte encefálica e a doação de órgãos como a aceitação dos procedimentos associados ao diagnóstico de morte encefálica, bem como a inacessibilidade do profissional médico, os dilemas vivenciados por este profissional e a demora para a realização das etapas do protocolo de morte encefálica. Identificada a esperança como expectativa do enfermeiro para efetivação da doação. Quanto aos motivos relacionados à recusa familiar destacaram a falta de conhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica, a não aceitação do mesmo e a demora na realização dos procedimentos para a liberação do corpo, além da resistência da família associada as suas dúvidas e questionamentos. **Conclusão:** Evidenciada a necessidade e importância da educação permanente sobre a temática para possibilitar maior reflexão, debate e entendimento sobre a mesma de forma a ampliar o conhecimento e a melhoria da assistência prestada. A ampliação do conhecimento e a reflexão também poderão resultar na obtenção de um maior número de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

Palavras-chave: Doação de tecidos e órgãos. Morte encefálica. Papel do enfermeiro.

ç

[1] Autora, Graduanda em Enfermagem pelo UNICERP
[2] Orientadora, Professora do UNICERP, Mestre em Enfermagem.

ABSTRACT

EXPERIENCE OF NURSE ABOUT THE DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH AND ORGAN DONATION PROCESS.

BHRENDA THAYNÁ BERNARDES DE JESUS[1]
ANGELA MARIA DRUMOND LAGE [2]

Introduction: As a result of technological advances and development scientific medical life expectancy has increased every day, however,regarding the donation of organs for transplant much still needs to be achieved,since the number of patients on the waiting list for organdonation has been disproportionate to the number of transplants in the country.**Objectives:** Identify the approach of the nurse in the intensive care unit about the diagnosis of brain death and the process of organ donation, as well as recognize their experiences in this process.**Material and methods:** This is a qualitative,exploratory research, by means of field research in a municipality of Alto Paranaíba in Minas Gerais,in the intensive care Unit of a hospital philanthropic institution. Study participants were nurses who had prior experience with the diagnosis of brain death and organ donation process. The data collection was accomplished through an interview, recorded with a semi structured script.For the analysis of the data was adopted thetechnique of content Analysis.The study was approved by the Research Ethics Committee of theUNICERP under the Protocol 20181450ENF003.**Results:** Participants Identified the homogeneity (50%) between the sexes, with an average age of 30 years and vocational training time around 5 years. Highlighted the difficulties related to the diagnosis of brain death and organ donation as the acceptance of the procedures associated with the diagnosis of brain death,as well as the inaccessibility of medical professional,the dilemmas experienced by this professional and the delay for the implementation of the Protocol steps of brain death. Identified the hope as expectation of nurses for completion of the donation. As for reasons related to family refusal noted the lack of knowledge on the diagnosis of brain death, thenon-acceptance of it and the delay in carrying out the procedures for the release of the body, In addition to the strength of the family associated with your doubts and questions.**Conclusion:** Evidenced the need and importance of permanent education on the subject to enable greater reflection,debate and understanding about the same in order to expand knowledge and improve the assistance provided. The expansion of knowledge and reflection will also result in a greater number of consents, transforming the potential donors in effective donors.

Key Words: Donation of tissues and organs. Brain death. Nurse Position

---

[1] Author, student in Nursing at UNICERP
[2] UNICERP teacher, guidance counselor, Master in nursing

3.1.1 INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico contribuiu para o aumento do número de pacientes em lista de espera para transplante e, muitas vezes, esses pacientes acabam morrendo à espera de um órgão, visto que, o número de transplantes é desproporcional ao número da lista(FERNANDES; PEREIRA; SOLER, 2009).

No Brasil, a Política Nacional de Transplante de Órgãos e Tecidos é regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 18 de Outubro de 2017 que regulamenta a Lei nº 9434, de 04 de Fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Essa legislação estabeleceu as diretrizes para a doação de órgãos e tecidos, tanto de doador vivo como em *post mortem*, bem como a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT), como o órgão responsável pela coordenação e regulação da captação e distribuição de órgãos nos estados brasileiros, por meio do Centro de Transplantes do Estado, assim como promover a consciência pública sobre a importância do processo de doação de órgãos e tecidos (BRASIL, 2017a).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o maior programa público de transplante de órgãos do mundo, atingindo uma cobertura de 87% de transplantes entre seus usuários, sendo que o procedimento, além de incluir a cirurgia, está associado à medicação imunossupressora e aos acompanhamentos necessários no pós-transplante (BRASIL, 2017b).

O transplante é um processo complexo que necessita da atuação de uma equipe multiprofissional para realização de toda a assistência necessária ao potencial doador, à família e ao receptor. Essa equipe deverá ser composta pelo médico, responsável pelo diagnóstico de morte encefálica, pelo enfermeiro, responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação e da sistematização da assistência de enfermagem e o técnico de enfermagem, responsável pela realização de todo o cuidado (BARBOSA *et al*., 2012; COFEN,2004).

A morte encefálica é definida pela interrupção do funcionamento das funções encefálicas, no qual é considerada irreversível, sendo possível com oauxíliode aparelhos e meios artificiais a manutenção das funções cardíacas e respiratórias, caracterizando assim a morte clínica do indivíduo (CFM, 2017).

O processo de doação de órgãos e tecidos é definido como o conjunto de ações e procedimentos sistematizados e inter-relacionados que consegue converter um potencial doador em doador efetivo. Nesse processo pode-se destacar algumas etapas: identificação, notificação, avaliação e manutenção do potencial doador, confirmação do diagnóstico, entrevista familiar, documentação de ME, aspectos logísticos, remoção e distribuição de órgãos e tecidos. Essas etapas são ações e procedimentos sistematizados e tem grande importância, pois, o não cumprimento de qualquer uma delas pode interferir na doação efetiva dos órgãos de um potencial doador (FERNANDES; PEREIRA; SOLER, 2009).

A assistência realizada ao potencial doador necessita de amplo conhecimento, onde a atenção, dedicação e competência da equipe são imprescindíveis devido à ocorrência de alterações fisiológicas ocorridas durante o processo de morte encefálica (MASCIA*et al*., 2008; SHAH, 2008 *apud*ARAUJO*et al*., 2014).

Diante do contexto exposto, colocam-se as seguintes questões norteadoras do estudo: Como os enfermeiros de uma instituição hospitalar lidam com a temática associada ao diagnóstico demorte encefálica e o processo de doação de órgãos? Acredita-se que essa temática represente um processo permeado de inúmeras dificuldades e obstáculos vivenciados pelos profissionais de saúde e, não poderia ser diferente, para os profissionais de enfermagem. Sabendo-se que o enfermeiro é umdos profissionais que mais se destaca no processo de doação de órgãos, cabe a esse profissional a responsabilidade de tornar esta etapa decisiva menos traumática e humanizada.

Sabe-se que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador é considerável, porém necessita de realização de treinamentos com vistas a um melhor entendimento sobre o tema para que a equipe possa expressar suas dúvidas e aumentar seu conhecimento a fim de melhorar a assistência prestada e aumentar a oferta de órgãos/tecidos para transplantes(CAMPELO*et al*., 2018).

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a ampliação do conhecimento de acadêmicos do curso, possibilitando a realização de futuros trabalhos com vistas a maioresreflexões sobre essa temática, bem como representem instrumentos para a proposta de educação permanente da equipe multiprofissional da instituição hospitalar envolvida. A ampliação do conhecimento e a reflexão sobre a temática também poderão resultar na obtenção de um maior número de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

O estudo teve como objetivo geral identificar a abordagem do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e do processo de doação de

órgãos no Hospital Santa Casa de Misericórdia no Município de Patrocínio, Minas Gerais, e como objetivos específicos reconhecer o perfil dos enfermeiros segundo as variáveis referentes à idade, sexo, tempo de formação profissional e vivência profissional com o diagnóstico de morte encefálica e ou o processo de doação de órgãos; identificar como ocorre o atendimento ao paciente potencial doador; reconhecer a experiência vivenciada pelos enfermeiros diante da doação de órgãos de um provável doador com morte encefálica

3.1.2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa, exploratória, mediante pesquisa de campo a fim de se ampliar o conhecimento em relação à vivência do enfermeiro frente ao diagnóstico de morte encefálica e processo de doação de órgãos.

Segundo Deslandes; Gomes; Minayo (2013) a pesquisa qualitativa diz respeito a questões individuais de cada ser. Ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

O cenário de estudo foi o Hospital Santa Casa de Patrocínio, instituição hospitalar filantrópica, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência no município se Patrocínio, Minas Gerais para atendimentos em diversas especialidades médicas, em diversos planos de saúde no município de Patrocínio, Minas Gerais.

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam no setor de Unidade de Terapia Intensiva, tendo como critério de inclusão a vivência prévia com o diagnóstico de morte encefálica e ou o processo de doação de órgãos.

O setor da Unidade de Terapia Intensiva da instituição cenário do estudo conta, em sua estrutura organizacional, com nove enfermeiros para atender a demanda da assistência à saúde nos diversos turnos de trabalho. Deste total, três não atenderam ao critério de inclusão adotado na pesquisa, dois enfermeiros recusaram participar do estudo, alegando falta de disponibilidade de tempo para o aceite do convite. Sendo assim, quatro enfermeiros constituíram o estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista individualcom um roteiro semiestruturado(APENDICE A), agendada em data e horário estabelecidos com os

participantes, de preferência fora do horário de trabalho, aplicada pela aluna pesquisadora e gravada com o consentimento dos participantes. Os participantes foram convidados e esclarecidos sobre o objetivo do estudo, sendo apresentado, aos que aceitaram participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B). Após o término das entrevistas, as informações foram transcritas, sendo os participantes codificados para preservar sua identidade com nomes de órgãos vitais do corpo humano, seguido de número cardinal.

Para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo. Assim sendo, por meio da análise de conteúdo pode-se responder as questões pré-estabelecidas na pesquisa a fim de confirmá-las ou não, descobrindo assim a verdade por trás das questões levantadas, indo muito além do que está sendo falado. Segundo Deslandes; Gomes; Minayo (p.21, 2013) "a análise de conteúdo abrange a pré-análise, onde é organizado o material a seranalisado, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos onde se deve desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto e interpretação".

O estudo atendeu a Resolução 466/2012 que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no país (BRASIL, 2012). Encaminhada correspondência ao superintendente da instituição cenário do estudo, solicitando a autorização para realização de pesquisa (APÊNDICE C), tendo recebido parecer favorável (ANEXO A). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, para parecer e aprovação antes da iniciação da imersão no campo de pesquisa, tendo obtido a autorização da instituição de ensino superior (ANEXO B) a aprovação sob o Protocolo nº 20181450ENF003 (ANEXO C).

3.1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1.3.1 Reconhecendo o perfil dos enfermeiros participantes do estudo

Identificado que o perfil dos participantes foi constituído por 50% de ambos os sexos, a faixa etária variou de 25 anos a 35 anos, com idade média de 30 anos. O tempo de formação profissional variou entre um ano e oito meses a oito anos completos, com o tempo médio de cinco anos e cinco meses.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado acerca do conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos em um Hospital Geral do Estado de Sergipe, com a participação de 45 enfermeiros assistenciais atuantes em UTI e em emergência, durante os três turnos de trabalho, identificou-se que 18 (40%) dos participantes tinham entre 25 e 30 anos de idade e 34 (75,6%) dos participantes com o tempo de profissão entre zero a cinco anos (BRITO *et al*., 2015).

3.1.3.2 Identificando a abordagem do enfermeiro perante o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos

Para a obtenção dos objetivos propostos do estudo foram utilizadas várias categorias empíricasque compuseram o corpo da entrevista, tais como a vivência profissional com o diagnóstico de morte encefálica e o processo de morte encefálica; abordagem desse processo mediante o protocolo institucional, identificação das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro diante desse fenômeno; percepção do enfermeiro sobre a manutenção do potencial doadore a expectativa vivenciada pelo enfermeiro perante esse processo.

3.1.3.2.1 Vivência profissional acerca dos fenômenos estudados

Ao abordar os enfermeiros sobre a sua experiência profissional com os fenômenos estudados, todos afirmaram terem tido a oportunidade de vivenciar o processo de morte encefálica, mas nenhum afirmou ter vivenciado o processo de doação de órgãos propriamente dito. Destaca-se que um enfermeiro não quis aprofundar sua resposta sobre a abordagem dessa questão, afirmando apenas sua experiência anterior. Entretanto os demais enfermeiros sinalizaram a experiência prévia, conforme relatos a seguir:

> “Sim; o diagnóstico de morte encefálica eu já presenciei aqui de uns três anos para cá. Já presenciei isso aqui sim”. (**Encéfalo- 1**)
>
> “Já. Olha eu acho assim, eu tive uma vivência uma vez”. (**Coração – 2**)
>
> “Sim. Eu já presenciei uma vez, de desligar os aparelhos”. (**Rim – 4**)

Identificado nessa categoria empírica umasubcategoria analítica associada a relatos que sinalizam para a dificuldade dos enfermeiros em aceitar o processo, apesar deser do

profissional médico a responsabilidade diante do diagnóstico de morte encefálica. Essa dificuldade está associada as falas que indicam a angústia e o sofrimento diante da abordagem desse fenômeno pelos enfermeiros. Apesar dos enfermeiros terem estudado sobre o fenômeno na graduação, ao depararem com a presença do mesmo no exercício profissional, sentem-se respaldados por outro profissional assumir a responsabilidade, diante da dificuldade e sofrimento de enfrentamento do mesmo, conforme relatos a seguir:

> "O coração ainda continuou batendo, aí eu falei: Óh!Está batendo! Então a gente não vai descer o corpo enquanto o coração tiver batendo, aí eu falei assim: Óh enquanto eu tiver vendo deixa aí, que está batendo ainda o coração, por mim mesmo, que eu sou enfermeira, eu acho que, por vivencias minhas, pessoais, eu fiquei com aquilo na cabeça, ah está batendo, então tem vida, ele falou: não, vai descer! Ele foi lá, desligou e ainda estava batendo o coração". (**Coração – 2**)

> "Então, assim eu já vivenciei uma vez, que aí que o médico conversou com a família e ia desligar os aparelhos, [...] eu presenciei, assim se tiver que acontecer outra vez eu não quero, não quero estar perto, é bem estranho [...] eu achei complicado, eu estava ali junto, assim sei lá, a gente fica meio, o sentimento, assim de impotência, de tudo, tudo sabe, eu nem quis ficar, porque você fica ali, olhando, esperando o coração parar, mas quem sabe assim que não, que é só porque o cérebro já não tem atividade, que não tem mais jeito, mas você desligar e vê ali a frequência caindo, caindo é bem estranho, [...]Quando aconteceu eu estava junto com outras técnicas, as outras tiveram o mesmo sentimento que eu sabe, eles ficaram assim bem chocados sabe, não é fácil ver não, saber que esta com aquele diagnóstico, aqui não tem jeito, que não tem o que fazer, mas aí você vê o coração parando, parando e vai cair na frequência, é meio assim, é bem estranho". (**Rim – 4**)

Segundo Fernandes *et al*. (2008), um dos maiores impasses enfrentados pelo enfermeiro, durante o processo de morte encefálica, é a dificuldade associada ao pensar e ao agir diante da morte do outro, pois vivenciar esse momento de perda, remetendo a ideia definitude leva alguns desses profissionais a se esquivarem da situação conflitante. Por vários motivos, é importante que o enfermeiro tenha conhecimento e sensibilidade para aprender o significado do processo morrer e, assim, fornecer subsídios de acolhimento para os familiares e aproximá-los de seu parente em morte encefálica.

3.1.3.2.2 Abordagem do processo mediante o protocolo institucional

Ao questionar os enfermeiros sobre a utilização do protocolo de morte encefálica na instituição, os mesmos afirmaram que este se inicia com a solicitação de abertura do mesmo

pelo médico neurologista, seguido de várias etapas importantes, sendo uma delas a realização de exames para que se possa constatar ou não a morte encefálica, conforme as falas a seguir:

> "Então começa desde a solicitação do médico neurologista [...] a partir dessa solicitação a gente começa a investigar. A partir do momento que o médico solicita abertura do protocolo a gente tem várias etapas, até mesmo pra começar o protocolo. [...] Normalmente ele pede um exame de imagem e após essa solicitação ele verifica que o paciente está em Glasghow 3 e em coma não reativo [...] só que oficialmente a gente fala que a abertura mesmo, é a partir do momento que executa o primeiro exame, ou exame clínico, ou o exame complementar, a partir do momento que faz o exame oficialmente a gente considera como aberto o protocolo, ai é que a gente considera. [...]o exame complementar que aqui na Santa Casa, o único que temos disponível é o eletroencéfalograma".(**Encéfalo- 1**)

> "Bem, o protocolo ele inicia da seguinte forma: o paciente é admitido na unidade e após exames, por exemplo, de tomografia, onde não justifica o coma do paciente, inicia o protocolo, aí o paciente é mantido aqui na unidade sem sedação, para ver se ele não vai ter nenhum estímulo, tema de tosse, reflexo e aí depois e nesses testes faz o teste de apneia, o teste da prova "calórica" e por último é feito teste com eletroencefalograma , que confirmam ou não a morte encefálica". (**Rim – 4**)

Segundo Fernandes; Pereira; Soler (2009) o processo se inicia com a identificação do paciente com critérios clínicos de morte encefálica em unidade hospitalar, depois da identificação deverão ser notificadas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos. Após a cuidadosa avaliação clínica e laboratorial do paciente em morte encefálica, observa-se nos exames se o potencial doador poderá oferecer riscos aos receptores, assim sendo, em caso negativo, tem-se um potencial doador. Os cuidados com o potencial doador devem ser redobrados, com vistas na viabilização adequada dos órgãos.

Identificado também nessa categoria empírica a subcategoria analítica associada ao tempo necessário para a realização dos testes, uma vez que os enfermeiros frisaram a mudança do tempo de realização dos mesmos de acordo com resolução nacional.

Segundo a Resolução do CFM nº 2173 de 23 de Novembro de 2017 que define os critérios do diagnóstico de morte encefálica, em pacientes acima de dois anos os exames clínicos podem ser realizados com o intervalo mínimo de uma hora para que o resultado seja eficiente e a abordagem com a família em questão da doação e da vitalidade dos órgãos seja favorável, enfatizando que o efetivo funcionamento do processo de doação de órgãos e tecidos irá reduzir o tempo de espera em fila de transplantes e subsequentemente proporcionando melhor qualidade de vida para os receptores, como dito nas falas a seguir:

> "Desde o final do ano passado dois exames clínicos realizados por médicos que estão na lista dos devidamente capacitados aqui pela instituição [...] então acaba que hoje em dia a gente faz um exame clínico com tempo que também segue uma nova norma, com o tempo no mínimo de uma hora, no

> nosso setor aqui é UTI adulto, então se enquadra no mínimo de uma hora o exame clínico para outro e o exame complementar, independente se é no primeiro ou no segundo ou no final, mas ele é realizado aqui obrigatoriamente igual é solicitado". (**Encéfalo- 1**)

> "Ele realiza os testes e depois de uma hora, antes o protocolo era seis horas, agora o protocolo mudou, então, após uma hora pode-se realizar o segundo teste". (**Pulmão – 3**)

> "Porque no nosso protocolo agora, mudou o que era antes, o protocolo era de seis em seis horas, que podia fazer o teste, a cada seis horas faziam, agora não, a cada uma hora já pode fazer um teste, então gasta três ou quatro horas para fechar um protocolo, então é muito rápido".(**Coração – 2**)

É obrigatória, por médicos especificamente capacitados, a realização de dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico; teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios; e exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica com tempo em pacientes acima de dois anos de no mínimo uma hora entre cada exame (CFM, 2017).

3.1.3.2.3 Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante a realização do protocolo de morte encefálica

Reconhecido que alguns enfermeiros vivenciam dificuldades durante a realização do protocolo de morte encefálica, sendo que estas podem ser associadas a subcategorias analíticas como a falta do profissional médico neurologista na instituição para a realização dos exames de fechamento do protocolo; os dilemas vivenciados pelo médico em relação ao respaldo para dar fechamento ao diagnóstico de morte encefálica e demora em procedimentos do protocolo.

Em relação à disponibilidade do profissional médico especializado, dois participantes relataram que este não se encontra de plantão na instituição em todo momento, relatando assim a dificuldade vivenciada, em relação à realização de exames indispensáveis para o fechamento do protocolo, que muitas vezes só pode ser realizada pelo mesmo, conforme as falas a seguir:

> "Então a nossa instituição aqui, um dos problemas é o fechamento pelo exame complementar, que atualmente a gente tem essa dificuldade de validar o protocolo, de finalizar ele pelo problema do exame complementar, do neuro não ficar de plantão no tempo integral que a gente precisa, então acaba

> que a gente fica preso, essa dificuldade é imensa, às vezes a gente fica com paciente aí dois, três dias com protocolo parado porque a gente não consegue fechar por falta do exame complementar, aqui na nossa instituição é um dos problemas".(**Encéfalo- 1**)

> "A maior dificuldade que a gente vê, é quando é final de semana, porque a gente tem que realizar esse exame de eletroencéfalograma, aí o médico que realiza ele, às vezes não está na cidade, aí faz exames, e fica pendente o laudo, só na segunda-feira que realiza esse laudo".(**Pulmão – 3**)

A inexistência de médicos neurologistas em determinados horários, nas unidades hospitalares, além de suportes técnicos para a realização de exames complementares para a conclusão do diagnóstico também compromete o processo (BRASIL, 2017a).

Em sua experiência com o diagnóstico de morte encefálica um enfermeiro vivenciou a dificuldade enfrentadapelo profissional médico, em relação ao respaldo após o fechamento ao diagnóstico de morte encefálica para finalização de todo o processo, como identificado na fala a seguir:

> "O outro problema que eu vejo é o consentimento médico a partir do momento que a gente fecha o protocolo. Porque hoje em dia a equipe, tanto médico, quanto a equipe, é respaldada para finalizar o tratamento do paciente, então a partir do momento que fecha o protocolo o médico tem total respaldo de ir lá e, isso lógico, após conversar com a família e entrega dos resultados, de desligar o aparelho se a família não quiser doar ou se o paciente não tiver indicação de doação. Só que muitos médicos hoje em dia não têm essa segurança e nem essa capacitação, vamos dizer assim, de realizar esse protocolo em si, que eu falo, de desligar no final, e acaba que a gente já teve caso de fechar o protocolo, a família esta aqui no setor, querendo e não ia doar, querendo levar o ente querido embora para dar os procedimentos de velório, mas o médico não quis desligar e acaba que a gente teve uma orientação que foi dada pra família, toda desde o começo do protocolo, a gente teve que refazer a orientação levando para o lado mais humano, para não sentir tanto na parte familiar, a gente comentou que o médico era humano que ele não quis desligar por questão religiosa e tudo, a família não entendeu, mais foi um transtorno, porque a gente trabalha uma parte bem psicológica da família sobre a veracidade do protocolo, que a partir do momento que você fecha, que da o positivo pra morte encefálica, você não tem mais o que fazer que é óbito infelizmente, que acabou e tem alguns médicos que mesmo assim ainda se esbarram e dificultam".(**Encéfalo- 1**)

No tocante a execução do processo alguns fatores podem interferir na finalização do diagnóstico. Dentre estes fatores pode-secitar a falta de profissionais preparados no que diz respeito a desligar os aparelhos, visto que, alguns profissionais persistem na espera da parada cardíaca após decisão negativa da família em relação a doação de órgãos (RBT, 2006; BRASIL, 2017a).

Entretanto dois participantes do estudo relataram em suas falas a demora para a realização dos procedimentos como um dos problemas encontrados durante o protocolo de morte encefálica segue as falas:

> "Eu acho que o maior problema é essa demora, por ser cidade de interior, eu acho que demora demais, se fosse uma coisa rápida, fechou protocolo já poder fazer tudo, não é [...] então às vezes o óbito foi as quinze e paciente vai parar às cinco horas da manhã do outro dia, então acho que essa demora é muito demorada, acho que esse é um dos principais problemas". (**Coração – 2**)

> "Porque assim, a gente inicia o protocolo aqui, mas a gente tem que encaminhar os exames de sangue para poder fazer cirurgias, então encaminha para Uberlândia, então muitas vezes, assim tem que ficar correndo atrás do transporte, horário, a gente depende do ônibus para poder levar esse material, às vezes tem empresa que não quer levar o material, então é mais em relação a isso [...]em relação ao transporte, essa dificuldade e porque o sangue é encaminhado para Uberlândia e de Uberlândia ele vai pra Belo Horizonte, então demora, um sangue que é encaminhado na segunda feira, por exemplo, os resultados da sorologia só vai chegar na quarta-feira à tarde, então isso demora". (**Rim – 4**)

Segundo Fernandes; Pereira; Soler (2009) e RBT (2012) os problemas logísticos também são constatados com frequência, levando-se em consideração que hospitais pequenos não têm leitos suficientes em unidades de terapia intensiva, os laboratórios não tem condições de realizar exames importantes para esse processo, faltando equipamentos para o diagnóstico de morte encefálica e a impossibilidade de transporte para remoção dos órgãos e sua distribuição.

3.1.3.2.4 Percepção do enfermeiro frente à manutenção do potencial doador

Nessa categoria empírica referente à percepção dos enfermeiros diante do paciente em morte encefálica com provável evolução para potencial doador foi associada à maior necessidade de atenção no tratamento destes pacientes pelo fato de serem prováveis potenciais doadores; exigindo dos enfermeiros observação redobrada na manutenção dos cuidados nessa fase.

Os enfermeiros expressaram suas opiniões e vivências, sinalizando para a sua importância na execução do cuidado ao potencial doador, segundo o relato a seguir:

> "Porque para o técnico, o técnico é que ta tomando conta do paciente, mas às vezes eles estão tão assim, com dois pacientes, ah deu tanto de temperatura, ah pra mim não vai importar, mais para a gente importa [...] então às vezes o

> médico fala não precisa nem passar sonda nesse paciente porque não tem mais o que fazer por ele, esta lá com tumores encefálicos muito grandes, mas não tem o que fazer, mas para a gente pode ser que importe; então, manter o soro, precisa por soro; as vezes o paciente não esta com dieta porque não pode dieta, tem que por o soro glicosado, então a gente tem sempre que ficar à frente disso aí". (**Coração – 2**)

Segundo Barbosa *et al*. (2012) ao prestar assistência sistematizada, toda a equipe multiprofissional, como o enfermeiro e os técnicos de enfermagem devem ter o conhecimento com relação às alterações ocorridas decorrentes do diagnóstico de morte encefálica. Devido a esta constituir um processo complexo que altera totalmente a fisiologia e hemodinâmica de todos os sistemas orgânicos, o enfermeiro, fica responsável por orientar os demais profissionais aos cuidados básicos necessários, para que não ocorra disfunção múltipla de órgãos, que possa interferir na quantidade e qualidade de órgãos a serem transplantados.

Emergiram também nessa categoria uma subcategoriaanalítica associada a identificação da importância das funções que estesexecutam perante um paciente em processo de doação de órgãos, de acordo com as falas:

> "Porque o enfermeiro que está à beira do leito é aquele que tem que cobrar do médico, para, se o paciente está ficando hipotenso, entrar com uma droga vasoativa, entrar com uma dieta enteral para deixar o paciente nutrido, se tiver fazendo febre passar uma medicação para tentar controlar, uma Dipirona que seja se esta ... Enfim, então um enfermeiro, isso é uma conduta médica, o médico que deveria estar mais perto dessa manutenção, mais o enfermeiro, vamos dizer assim, ele tem que ter uma visão aberta nesse ponto de chegar como profissional, do lado do médico e falar, o paciente é um potencial doador, agente precisa manter ele, os órgãos íntegros para a possível captação". (**Encéfalo- 1**)

> "Tentar preservar o máximo de órgãos possíveis, então não pode deixar a pressão cair muito, porque se não pode dar hipoperfusão nos órgãos alvo hipotermia não pode deixar, então tem que manter a temperatura equilibrada, normal, com bastante atenção".(**Pulmão – 3**)

> "O enfermeiro assim, ele fica atento quanto aos sinais, se realmente o paciente não está tendo nem um reflexo, nenhum estímulo". (**Rim – 4**)

Segundo Fernandes *et al.* (2008), Barbosa *et al*. (2012),o enfermeiro está relacionado a todas as etapas do processo de doação de órgãos (antes, durante e após o a doação), sendo responsável por várias funções, como o estabelecimento de cuidados e relações com os familiares, potenciais doadores, doadores efetivos e aos receptores de maneira a não limitar seu trabalho somente no tecnicismo e mecanicismo. Compete a ele, ficar responsável por planejar executar, coordenar, supervisionar e avaliar todos os procedimentos de enfermagem.

Segundo Fernandes *et al.,* (2008) o enfermeiro deve atuar diretamente na divulgação e orientação de todo o processo de doação-transplante, dentro de estabelecimentos de saúde, coordenando, integrando e atuando junto às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em ações que visem nortear profissionais da saúde na atuação profissional.

Emergiu ainda uma subcategoria expressa por um enfermeiro referente à necessidade de maior dedicação do enfermeiro durante esse processo de manutenção do provável doador, ultrapassando as abordagens puramente técnicas e indo em busca de melhorias na prestação do cuidado, de acordo com a fala:

> "Então falando do enfermeiro em si, falando da classe, pelo menos o que eu vivenciei aqui no setor, eu acho que deveria ser um pouco mais bem cuidado, vamos dizer assim, eu falo em questão de manutenção [...], mas eu acho assim, melhorou ultimamente, a gente é até mais observador nessa questão, mas ainda tem falhas, teria que melhorar aí bastante ainda". (**Encéfalo- 1**)

Para tanto faz- se imprescindível a cooperação entre profissionais envolvidos, a fim, de otimizar o controle e qualidade do cuidado repassado visando sempre o englobamento de estratégias em educação permanente em saúde para a melhoria do atendimento, bem como, realizações de trabalhos e pesquisas de questões vivenciados na prática, organização e registro relacionados ao cuidado prestado (SWAIN, 2011; TEDESCO, 2011; WHITE-WILLIAMS, 2011 *apud*, BARBOSA *et al*., 2012).

3.1.3.2.5 Expectativa do enfermeiro perante esse processo

Ao perguntar sobre o que eles esperavam desse processo, relacionado às suas vivências pessoais, relataram que sentem esperança quanto a finalização do processo de morte encefálica na unidade em que trabalham, disseram que a cada abertura de protocolo de morte encefálica, surge também, a esperança de que um dia vai dar certo. Como dito nos relatos a seguir:

> "É uma luta que a gente fala aqui, que a cada abertura de protocolo que são abertos nos potenciais, que tem uma potencial doação é uma luta, a gente fala, a gente não desiste, muitas, de dez pessoas que a gente conversa nove fala: ah mais aqui nunca captou, vai ser difícil captar, mas a nossa é uma esperança e não desisti, eu sou membro da CIHDOTT aqui e te falo, a gente tem que persistir, que tem de todo jeito, o protocolo em si tem que ser aberto e fechado e a captação vem de, a captação, que seria a doação em si, vai fluir

> normalmente e acaba que uma hora vai encaixar, uma hora vai dar certo”.(**Encéfalo- 1**)
>
> “Acho que a expectativa é que tudo dê certo, desde o início, tanto é que quando a gente começa a gente já quer que saia rápido, já colhe o sangue, já manda, dois dias depois o sangue já está pronto, a gente já tenta tudo, tenta manter o paciente hidratado, tenta manter o paciente com sonda para alimentar, tenta manter ele na temperatura certa, eu acho que isso tudo é uma forma da expectativa do enfermeiro, de falar nossa tomara que dê certo, às vezes o paciente é muito novo, aí você vê, nossa tem tudo para ser um possível doador, a gente tenta, faz o possível **[...]** mas é uma expectativa boa, você ficar ali, tomara que dê certo, mesmo que não seja no nosso plantão, mas a gente fica sempre assim, tomara que dê, tomara que dê, acho que é uma expectativa boa”.(**Coração – 2**)
>
> “A expectativa é que dê certo, finalizou o protocolo ali, a gente torce para que o paciente também aguente até o término do protocolo, agora você lutou muito para gente [...] aí a expectativa da gente e que consiga fechar rápido esse protocolo, poder ficar ainda com os órgão viáveis e torcer também pra que a família aceite, aceitando aí a gente pode fazer a captação desse órgão”. (**Pulmão – 3**)
>
> “Assim, a gente quando tem esse diagnóstico do paciente, então a gente assim, fica meio ansiosa e tudo, mas a gente espera que dê certo, porque, é uma vida que está ali e que já tem esse diagnóstico fechado, não tem problema, acho que tudo então, a gente quer assim, quer que dê certo e que a família aceite, que ela concorda que ela compreenda e que muitos falam que vai desligar o aparelho, mas não vai desligar para doar não é assim, mas não é assim, mas vai da percepção da família, mas a gente quer que tudo flui bem para que aquele processo seja finalizado, é mais ou menos assim”.(**Rim – 4**)

O aumento da expectativa de vida e a busca pela saúde representam demandas constantes na história do homem. Desta forma, a expansão do desenvolvimento médico-científico contribuiu para uma melhor expectativa de vida e, apesar de ainda não ter superado a morte, proporcionou a cura de doenças, antes vistas como incuráveis, porém muito ainda precisa ser realizado nesse âmbito para que haja o aumento de doações efetivas (FERNANDES; PEREIRA; SOLER, 2009).

3.1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da complexidade da temática, oestudo possibilitou reconhecer que, embora os enfermeiros intensivistas tenham conhecimento sobre as etapas do processo de morte encefálica, dos exames realizados e da relevância dos cuidados realizados ao potencial doador

para a efetivação da doaçãodos órgãos, inúmeras são as dificuldades vivenciadas pelos mesmos perante este processo. Assim sendo evidenciadas as dificuldades para a aceitação dos procedimentos realizados após a finalização do diagnóstico de morte encefálica, a inacessibilidade do profissional médico especializado para a realização do diagnóstico de morte encefálica, os dilemas vivenciados pelo profissional médico quanto ao respaldo para a finalização ao diagnóstico e a demora para a realização das etapas do protocolo de morte encefálica.

Entretanto, identificado que a assistência prestada pelos enfermeiros a pacientes potenciais doadores torna-se mais complexa, devido ao fato de esta resultar na melhoriada qualidade de vida ou pode até mesmo salva-las.Ressalta-se, entretanto que a esperança representa a expectativa do enfermeiro para que esses processos sejam efetivados com maior êxito no município de estudo.

3.1.5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. F. F.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; ROZA, B. A.; SCHIMER, J.; Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto e Contexto enferm.** Florianópolis, v.21, n.4, p. 945-953, out-dez 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/res0466_12_12.html> Acesso em: 28 mar 2018.

BRASIL. **Decreto nº 9175, de 18 de Outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9434 de 04 de Fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União**.** Brasília, DF, 19 out 2017a.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplante (SNT),** 2017b.Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes> Acesso em 03 abr 2018.

BRITO, F. P. G.; BRITO, G. M. G.; DORIA, D. L.; LEITE, P. M. G.; RESENDE, G. G. S.; SANTOS, F. L. L. M. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Rev. Enferm. Foco. v**.6, n.1/4, p.31-35, 2015.

CAMPELO, G. V. S.; CUNHA, D. S. P.; LIRA, J. A. C.; NUNES, B. M. V. T.; RIBEIRO, J. F.; SILVA, F. A. A.; Morte encefálica e manutenção de órgãos: Conhecimentos dos profissionais intensivistas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.12, n.1, p.51-58. jan, 2018

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. Atingiu. São Paulo. 2000. *apud* DONOSO, M. T. V.; GONÇALVES, V. A. M. S.; MATTOS, S. S. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. R. infirm. Cent. O. Min. v.3, n.1, p. 597-604. jan-abr, 2013.

CFM. Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 2173, de 23 de Novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. ed.1, seção 1, p.50-275. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN- 292/2004**. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html> Acesso em 05 abr 2018.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.; **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 33.ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2013. p.80.

FERNANDES, R. C.; PEREIRA, W. A.; SOLER, W. V**. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.** São Paulo: ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

FERNANDES, M. F. O.; GUERINO, S. R.; MARTINI, M.; MARTINS, S. A.; NOGUEIRA, G. P. O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. ano.VI, n.18. out-dez, 2008.

MASCIA, L.; MASTROMAURO, I.; VIBERT, S.; VINCENZI, M.; ZANELLO, M. Management to optimize organ procurement in brain dead donors. Minerva Anestesiol. P 74: 1-8. 2008.; SHAH, V. R. Agressive management of mutiorgan donor. Transplant Proc. v.40, n.4, p. 1087-1090, 2008 *apud* ARAUJO, S.; ATHAYDE, M. V. O.; BOIN, I. F. S. F.; MONTONE, E. B. B.; NETO, J. B. E. F.; PANUNTO, M. R.; RODRIGUES, S. L. L.; SARDINHA, L. A. C.; ZAMBELLI, H. J. L. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. **RevBras Ter Intensiva.** São Paulo. v. 26, n.1, p.21-27. 2014

RBT. Registro Brasileiro de Transplante.Órgão Oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo. Ano XII, n.2. jan-dez, 2006. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2006/1.pdf>. Acesso 11/04/2018

RBT. Registro Brasileiro de Transplante**.** Dimensionamento dos Trasnplantes no Brasil de em cada estado (2010-2017). **ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.** São Paulo. Ano XXIII, n.4. jan-dez, 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>.

SWAIN, S. The role ofclinical nurse educators in organprocurementorganizations. ProgTransplant. n. 21, v.4, p. 284-287. dec, 2011; TEDESCO, J. Acutecare nurse practitioners in trasnplantation: addingvaluetoyourprogram. ProgTransplant. n.21, v.4, p. 278-283. dec, 2011.; WHITE-WILLIAMS, C. Evidence-basedpracticeandresearch: thechallenge for transplantnursing. ProgTransplant. n. 21, v. 4, p. 299-304. dec, 2011 *apud* BARBOSA, S. F.

F.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; ROZA, B. A.; SCHIMER, J.; Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto e Contexto enferm.** Florianópolis, v.21, n.4, p. 945-953, out-dez , 2012.

VENTURA, C. A. A.; VICTORINO, J. P. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Rev. Bioét**. Ribeirão Preto/SP, v.25 n. 1, p.138-47, 2017.

3.2 Capítulo 2

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO ACERCA DA ABORDAGEM FAMILIAR DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EDO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

BHRENDA THAYNÁ BERNARDES DE JESUS[1]
ANGELA MARIA DRUMOND LAGE[2]

Introdução: Em decorrência do avanço tecnológico e o desenvolvimento médico-científico a expectativa de vida tem aumentado a cada dia, porém, em relação à doação de órgãos para transplante muito ainda precisa ser alcançado, visto que o número de pacientes na fila de espera de doação de órgãos tem sido desproporcional ao número de transplantes no país.**Objetivos:**Identificar as experiências vivenciadas pelo enfermeiro perante a abordagem da família diante do diagnóstico de morte encefálicae do processo de doação de órgãos, bem como reconhecer a percepção do enfermeiro acerca dos dilemas vivenciados pela família frente ao diagnóstico de morte encefálica.**Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, mediante pesquisa de campo em um município do Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais, mais precisamente no setor de Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição hospitalar filantrópica. Os participantes do estudo foram enfermeiros que tinham experiência prévia com o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista individual, gravada, com um roteiro semiestruturado. Para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob o protocolo 20181450ENF003.**Resultados:**Identificado entre os participantes a homogeneidade (50%) entre os sexos, com idade média de 30 anos e tempo de formação profissional em torno de 5 anos.Evidenciou-se no estudo a experiência do enfermeiro para a abordagem da família, uma vez que esse profissional é membro da equipe responsável pela mesma. Identificou-se que a falta de conhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica, a não aceitação do diagnóstico e a demora na realização dos procedimentos e a liberação do corpo são os principais motivos para a recusa familiar. Inúmeros são os dilemas vivenciados pelos enfermeiros como a resistência familiar, a presença de dúvidas, incertezas e ansiedade perante o processo. Porém evidenciou-se que os profissionais prestam assistência às famílias, sendo discutido e esclarecido a respeito da importância da doação e do tempo necessário para a tomada de decisão.**Conclusão:** Identificado a necessidade e importância da disseminação da discussão sobre a temática na mídia em geral para maior esclarecimento da população. Identificado também que mesmo os enfermeiros tendo conhecimento sobre a temática, faz-se necessário reflexões, debates para maiores aprofundamentos que também poderão contribuir para a obtenção de um maior número de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

Palavras-chave: Doação de tecidos e órgãos. Morte encefálica. Papel do enfermeiro.

---

[1] Autora, Graduanda em Enfermagem pelo UNICERP

[2] Orientadora, Professora do UNICERP, Mestre em Enfermagem.

ABSTRACT

EXPERIENCE OF NURSES ABOUT FAMILY APPROACH BEFORE THE DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH AND ORGAN DONATION PROCESS

BHRENDA THAYNA BERNARDES DE JESUS[1]
ANGELA MARIA DRUMOND LAGE [2]

Introduction: As a result of technological advances and development scientific medical life expectancy has increased every day, however,regarding the donation of organs for transplant much still needs to be achieved,since the number of patients on the waiting list for organdonation has been disproportionate to the number of transplants in the country. **Objectives:** Identifythe experiences lived by the nurse before the approachofthe family before the diagnosis of brain death and donation of organs, aswellasrecognize the perception of the nurse about the dilemmas experienced by the family facing the diagnosis of brain death from the perspective of the nurse. **Material and methods:** This is a qualitative, exploratory research, by means of field research in a municipality of Alto Paranaíba in Minas Gerais, in the intensive care Unit of a hospital philanthropic institution. Study participants were nurses who had prior experience with the diagnosis of brain death and organ donation process. The data collection was accomplished through an interview, recorded with a semi structured script.For the analysis of the data was adopted the technique of content Analysis.The study was approved by the Research Ethics Committee of the UNICERP under the Protocol 20181450ENF003. **Results:** participants Identified the homogeneity (50%) between the sexes, with an average age of 30 years and vocational training time around 5 years. Highlighted the difficulties related to the diagnosis of brain death and organ donation as the acceptance of the procedures associated with the diagnosis of brain death,as well as the inaccessibility of medical professional,the dilemmas experienced by this professional and the delay for the implementation of the Protocol steps of brain death. Identified the hope as expectation of nurses for completion of the donation. As for reasons related to family refusal noted the lack of knowledge on the diagnosis of brain death, the non-acceptance of it and the delay in carrying out the procedures for the release of the body, In addition to the strength of the family associated with your doubts and questions. **Conclusion:** Evidenced the need and importance of permanent education on the subject to enable greater reflection,debate and understanding about the same in order to expand knowledge and improve the assistance provided. The expansion of knowledge and reflection will also result in a greater number of consents, transforming the potential donors in effective donors.

Key Words: Donation of tissues and organs. Brain death. Nurse Position

---

[1] Author, student in Nursing at UNICERP
[2] UNICERP teacher, guidance counselor, Master in nursing

3.2.1 INTRODUÇÃO

O transplante é um processo complexo que necessita da atuação de uma equipe multiprofissional para realização de toda a assistência necessária ao potencial doador, à família e ao receptor. Essa equipe deverá ser composta pelo médico, responsável pelo diagnóstico de morte encefálica, pelo enfermeiro, responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação e da sistematização da assistência de enfermagem e o técnico de enfermagem, responsável pela realização de todo o cuidado (BARBOSA *et al*., 2012; COFEN, 2004).

De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), veículo oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) no Brasil, o número de pacientes ativos na lista de espera em dezembro de 2017 foi de 32.402 pacientes. Foram notificados 10609 casos de potenciais doadores, e dentre estes, 6526 famílias foram entrevistadas, sendo que, 2470 (42%) recusaram (RBT, 2017).

Dentre as causas para a não efetivação de potenciais doadores, destaca-se a recusa familiar associada a dúvidas em relação ao diagnóstico de morte encefálica, uma vez que esta se depara com seu ente querido com funções mantidas artificialmente, o corpo se encontra aquecido, visualiza-se os batimentos cardíacos mantidos por drogas vasopressorasno monitor, pode - se observar a expansão torácica por meio da ventilação mecânica. Tudo isso representa uma difícil aceitação para os familiares (FERNANDES *et al*., 2008).

A morte encefálica é definida pela interrupção do funcionamento das funções encefálicas, no qual é considerada irreversível, sendo possível com o auxilio de aparelhos e meios artificiais a manutenção das funções cardíacas e respiratórias, caracterizando assim a morte clínica do indivíduo. Compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para o diagnóstico de morte encefálica. Esse diagnóstico ocorre por meio de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para cada faixa etária. Devem ser registrados no Termo de Declaração de Morte Encefálica e no prontuário do paciente todos os dados clínicos e complementares observados durante a confirmação do diagnóstico (CFM, 2017).

Faz-se imprescindível a comunicação a família sobre a suspeita de morte encefálica, onde os profissionais capacitados devem prestar toda assistência necessária, tirando todas as

dúvidas com relação a esse diagnóstico (FERNANDES; PEREIRA; SOLER, 2009; MASSAROLLO; MORAES, 2009).

Com a confirmação do diagnóstico de morte encefálica os enfermeiros que trabalham na Organização de Procura de Órgãos (OPO) realizam a entrevista familiar. Na entrevista a família é informada sobre a morte encefálica, e diante da falta de conhecimento e compreensão, torna-se difícil a aceitação do diagnóstico (MASSAROLLO; SANTOS, 2005).

É importante que a atenção seja voltada para a família, visto que ela se encontra desolada pelo luto e a retirada de órgãos ocorre somente com o consentimento da mesma, independente da vontade expressa pelo potencial doador em vida, fazendo assim, com que todo registro em documento, como o Carteira de Identidade Civil (RG) e Carteira Nacional de Habilitação (CNH), relacionadas à doação percam o valor como forma de desejo do potencial doador (BRASIL, 2017a).

Quando ocorre recusa o caso é encerrado. Caso haja concordância com a doação, o profissional responsável pelo processo de doação- transplantes e a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) correspondente, passa a considerar os demais fatores para a efetivação do potencial doador, implementando logística, que envolve o acondicionamento, armazenagem e transporte, considerando o tempo de isquemia de cada órgão, e a distância entre o local de captação e o de implantação (FERNANDES; PEREIRA; SOLER, 2009; MASSAROLLO; MORAES, 2009).

Diante do contexto apresentado coloca-se como problema do estudo: Como o enfermeiro vivencia a abordagem da família de um paciente em morte encefálica, podendo ser um potencial doador? Sabe-se que na maioria das vezes, as famílias não têm conhecimento e não compreendem a morte encefálica, tendendo sempre a não consentirem com a doação, sendo então necessária a orientação do profissional à família sobre todas as etapas da doação, explicando o diagnóstico de morte encefálica e sua irreversibilidade, buscando assim, o consentimento familiar para a efetivação do potencial doador a doador efetivo.

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a ampliação do conhecimento dos enfermeiros, possibilitando a realização de futuros trabalhos com vistas a maioresreflexões sobre essa temática, bem como representem instrumentos para a proposta de educação continuada da equipe multiprofissional da instituição hospitalar envolvida. A ampliação do conhecimento e a reflexão sobre a temática também poderão resultar na obtenção de um maior numero de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo geral identificar as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na abordagem da família diante do diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos em uma Unidade de Terapia Intensiva e, como objetivo específico,reconhecer os dilemas vivenciados pela família frente ao diagnóstico de morte encefálica sob a ótica do enfermeiro.

3.2.2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa, exploratória, mediante pesquisa de campo a fim de se ampliar o conhecimento em relação à vivência do enfermeiro frente ao diagnóstico de morte encefálica e processo de doação de órgãos.

Segundo Deslandes; Gomes; Minayo (2013) a pesquisa qualitativa diz respeito a questões individuais de cada ser. Ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

O cenário de estudo foi o Hospital Santa Casa de Patrocínio, instituição hospitalar filantrópica, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência no município se Patrocínio, Minas Gerais para atendimentos em diversas especialidades médicas, em diversos planos de saúde no município de Patrocínio, Minas Gerais.

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam no setor de Unidade de Terapia Intensiva, tendo como critério de inclusão a vivência prévia com o diagnóstico de morte encefálica e ou o processo de doação de órgãos.

O setor da Unidade de Terapia Intensiva da instituição cenário do estudo conta, em sua estrutura organizacional, com nove enfermeiros para atender a demanda da assistência à saúde nos diversos turnos de trabalho. Deste total, três não atenderam ao critério de inclusão adotado na pesquisa, dois enfermeiros recusaram participar do estudo, alegando falta de disponibilidade de tempo para o aceite do convite. Sendo assim, quatro enfermeiros constituíram o estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista individualcom um roteiro semiestruturado (APENDICE A), agendada em data e horário estabelecidos com os participantes, de preferência fora do horário de trabalho, aplicada pela aluna pesquisadora e

gravada com o consentimento dos participantes. Os participantes foram convidados e esclarecidos sobre o objetivo do estudo, sendo apresentado, aos que aceitaram participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B). Após o término das entrevistas, as informações foram transcritas, sendo os participantes codificados para preservar sua identidade com nomes de órgãos vitais do corpo humano, seguido de número cardinal.

Para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo. Assim sendo, por meio da análise de conteúdo pode-se responder as questões pré-estabelecidas na pesquisa a fim de confirmá-las ou não, descobrindo assim a verdade por trás das questões levantadas, indo muito além do que está sendo falado. Segundo Deslandes; Gomes; Minayo (p. 21, 2013) "a análise de conteúdo abrange a pré-análise, onde é organizado o material a ser analisado, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos onde se deve desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto e interpretação".

O estudo atendeu a Resolução 466/2012 que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no país. Encaminhada correspondência ao superintendente da instituição cenário do estudo, solicitando a autorização para realização de pesquisa (APÊNDICE C), tendo recebido parecer favorável (ANEXO A). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, para parecer e aprovação antes da iniciação da imersão no campo de pesquisa, tendo obtido a autorização da instituição de ensino superior (ANEXO B) a aprovação sob o Protocolo nº 20181450ENF003 (ANEXO C).

3.2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.2.3.1 Reconhecendo o perfil dos enfermeiros participantes do estudo

Quanto ao perfil sócio demográfico dos participantes, identificou-se que o mesmo foi constituído por 50% de ambos os sexos, a faixa etária variou de 25 anos a 35 anos, com idade média de 30 anos. O tempo de formação profissional variou entre um ano e oito meses a oito anos completos, com o tempo médio de cinco anos e cinco meses.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado acerca do conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos em um Hospital Geral do

Estado de Sergipe, com a participação de 45 enfermeiros assistenciais atuantes em UTI e em emergência, durante os três turnos de trabalho, identificou-se que 18 (40%) dos participantes tinham entre 25 e 30 anos de idade e 34 (75,6%) dos participantes com o tempo de profissão entre zero a cinco anos (BRITO *et al*., 2015).

3.2.3.2 Identificando asexperiências vivenciadas pelo enfermeiro perante a abordagem da família diante dos fenômenos estudados.

Para a obtenção dos objetivos propostos nesse estudo foram utilizadas as seguintes categorias empíricas que compuseram o corpo da entrevista, tais como a informação à família perante o diagnóstico de morte encefálica; percepção dos enfermeiros sobre dilemas vivenciados pela família frente o diagnóstico de morte encefálica e a abordagem da família quanto à doação de órgãos.

3.2.3.2.1 Como ocorre a informação à família perante o diagnóstico de morte encefálica

Ao abordar este momento, os profissionais enfermeiros relataram que logo que o médico inicia a abertura do protocolo de morte encefálica ocorre uma conversa com a família, onde a mesma é orientada em relação ao que está acontecendo, quais os procedimentos e exames que o paciente está sendo submetido. Como expresso nas falas a seguir:

> "Então, normalmente a família é abordada em questão da abertura, que vai abrir o protocolo [...], então aborda a família sobre abertura do protocolo, tenta tratar a família, como se diz o mais humano possível". (**Encéfalo- 1**)

> "Olha logo no início, quando a gente, o médico, a gente não, o medico já pensa em abrir o protocolo, a família tem que ser informada, vai abrir o protocolo de morte encefálica, não quer dizer que está em morte encefálica, mas assim que o médico pensou em abrir a gente tem que comunicar à família".(**Coração – 2**)

> "Ela é informada, geralmente junto com o médico e o psicólogo também, os dois reúnem na salinha aqui e conversam com o familiar". (**Pulmão – 3**)

> "Então, depois que faz os testes, não tem reflexo, não tem nada, não tem estímulo de tosse, as pupilas estão fixas, aí fez o eletroencefalograma, último que confirma a morte encefálica, o médico ou enfermeiro e o psicólogo conversa com os familiares informando o diagnóstico, é desse jeito".(**Rim – 4**)

Segundo Fernandes; Pereira; Soler (2009), Massorollo; Moraes (2009) faz-se imprescindível a comunicação à família sobre a suspeita de morte encefálica, onde os profissionais capacitados devem prestar toda assistência necessária, tirando todas as dúvidas com relação ao diagnóstico de morte encefálica.

Quanto aos profissionais que participam desta abordagem, os participantes relataram que, no setor cenário do estudo, quatro funcionários são membros da CIHDOTT e que na maioria do tempo estes acompanham tanto o potencial doador como a família.

> "Aqui no setor os membros da CIHDOTT são praticamente todos aqui da UTI, então quando tem, três enfermeiros eeu,somos quatro enfermeiros da CIHDOTT, todos aqui da UTI, então acaba que sempre tem um membro da CIHDOTT que fica em cada plantão, que acompanha essa família, que acompanha junto com a psicóloga e o médico no dia da abordagem". (**Encéfalo- 1**)

> "Então é junto com o médico, os enfermeiros e a psicóloga, tem que estar todo mundo ciente, a fisioterapia também tem que estar junto para comunicar à família que vai abrir o protocolo, tanto é que na hora que fechar também tem que ser do mesmo jeito". (**Coração – 2**)
> "O enfermeiro e o psicólogo participam da abordagem com a família".(**Pulmão – 3**)

Essa equipe deve ser composta pelo médico, responsável pelo diagnóstico de morte encefálica, pelo enfermeiro, responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação e da sistematização da assistência de enfermagem e o técnico de enfermagem, responsável pela realização de todo o cuidado e o psicólogo para dar a assistência a toda a equipe, ao paciente e a família (BARBOSA *et al*., 2012; COFEN, 2004).

3.2.3.2.2 Percepção dos enfermeiros sobre dilemas vivenciados pela família frente ao diagnóstico de morte encefálica

Ao mencionar os dilemas vivenciados pela família nesse contexto os enfermeiros sinalizaram que cada família é diferente, algumas são instruídas quanto ao protocolo, outras não sabem o que é a morte encefálica ou não confiam no diagnóstico, indicando alguns dilemas vivenciados como a resistência, dúvidas, incertezas e ansiedade.

Os enfermeiros sinalizaram que as famílias se mostraram resistentes às informações repassadas e ao que elas estavam vendo, no caso, eles não acreditam nos exames, as vezes não acreditam que se der positivo para morte encefálica que não tem mais o que fazer pelo fato de eles chegaram a beira do leito e presenciarem o paciente, na visão deles respirando, com a

temperatura corporal normal, com o coração batendo. As famílias não entendem e não acreditam que o paciente está sendo mantido por aparelhos. Como relatado nas falas a seguir:

> "Mesmo o médico na abertura avisando que se der positivo é óbito, que não tem mais o que fazer, mesmo assim tem família que depois do final, que finaliza o protocolo, a família fica resistente em questão também de desligar o aparelho, a família não quer desligar o aparelho, fala que ainda tem uma chance, que o paciente, o ente querido ainda esta respirando, o coração esta batendo, acaba que esse lado humano, acaba que a família tem alguma resistência". (**Encéfalo- 1**)

> "Um dos maiores dilemas que eu vejo é a questão do coração ainda estar batendo, a família muitas vezes não quer desapegar, fala que não morreu [...] A família vem naquela de Elizabeth, os cinco estágios da morte, negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A primeira fase de negação, ainda muitas vezes, as pessoas entra, e tem um primeiro momento que esta o médico, enfermeiro, psicólogo que conversa mais, o médico que dá notícia e depois que ia para mais informações e depois na hora que entra para poder ver o paciente lá dentro, aí que a família questiona a gente, que eles questionam: mas o coração esta batendo, ele esta quentinho, ainda não tem jeito fazer mais nada mesmo não, esse eles questionam mais ainda, algumas pessoas falam essas coisas: lá em casa ainda deixei tudo arrumadinho pra você voltar, você não pode fazer isso comigo não. Corre a negação, ainda não está aceitando o que aconteceu e pergunta isso mesmo, você ainda tem como fazer alguma coisa, fala que está quentinho, fala do coração está batendo, mas é isso". (**Pulmão – 3**)

> "Eles perguntam se os exames são confiáveis, os que são mais acessíveis aceitam, os que não são eles não confiam não, falam que não acreditam, que foi lá no boxe, e o paciente mexeu com ele, mexeu a mão, que ele piscou, então aí quando começa desse jeito você vê que já complica sabe, porque eles ficam com pé atrás, vamos dizer assim". (**Rim – 4**)

Dentre as causas para a não efetivação de potenciais doadores, destaca-se a recusa familiar associada à resistência em relação ao diagnóstico de morte encefálica, uma vez que se depara com seu ente querido com funções mantidas (artificialmente), mantendo o aquecimento corporal com a visualização dos batimentos cardíacos (mantidos por drogas vasopressoras) no monitor, e a expansão torácica por meio da ventilação mecânica. Tudo isso representa uma difícil aceitação para os familiares (FERNANDES *et al*., 2008).

Outro dilema vivenciado com a família se dá pelas dúvidas e incertezas que a mesma apresenta, lembrando que cada família é única, cada uma tem suas dúvidas e ao serem avisadas e esclarecidas que o paciente está sendo submetido aos exames para confirmação ou não da morte encefálica, ficam muito ansiosas a espera do fechamento do diagnóstico, lembrando que algumas famílias têm conhecimento do que está acontecendo, já outras não. Como nos relatos:

> "Tem família que na hora que você fala que vai abrir o protocolo médico, ela pergunta: pra quê que serve? Aí o médico fala: é pra ver se tem morte

> encefálica! Aí o familiar fala: Mas ele vai ficar bem? Ele vai sair bem dessa? Então assim, tem família muito humilde e tem família que já é instruída, então a gente tem vários tipos de família".(**Encéfalo- 1**)

> "Tanto é que a família pergunta, mas agora que não tem jeito de fazer nada, mais vai desligar [...] A família tem muita dúvida eu acho que a gente fica mais à frente disso que o médico, é igual falei, ele vem fala vai embora, então eu acho que as dúvidas sempre surgem depois, depois do diagnóstico. Eu acho que o dilema maior da família é a ansiedade, isso é para qualquer pessoa, ansiedade de que como você informa antes de abrir, eles ficam muito ansiosos na espera de: Fechou? Será que vai fechar? Que dia que vai fechar? Eu acho que o dilema maior é esse, é a demora, que não é da noite para o dia que você vai fechar um protocolo de morte encefálica, demora 24 horas 48 horas depois. Desligou a sedação aí a gente começa a abrir, abre o protocolo, o médico tem que vir, tem que fazer, o neuro tem que vir, tem que fazer, depois tem que fazer um eletroencefalograma, então isso aí demora bastante, então acho que esse é o principal dilema". (**Coração – 2**)

> "Outra questão também e o tempo, porque se a gente vai iniciar protocolo, beleza, avisa depois que terminou o protocolo, só que se a família autorizar, então, tem que ter um comum acordo, então às vezes o pai autoriza, a mãe não autoriza, ou a mãe autoriza e o pai não autoriza, tendo um comum acordo disso, ai a gente avisa o MG TRANSPLANTE e eles tem que reservar o centro cirúrgico, tem que vir com a equipe para poder captar os órgãos, então, um exemplo: o paciente que fechou o protocolo hoje cinco horas da tarde, só vai captar amanhã de manhã, ou, se não, só vai captar no meio da tarde, ali, então vai liberar o corpo para a família, só vai velar ele depois de amanhã, então acaba demorando, tipo vai demorar 36 horas para liberar o corpo para a família e então muitas vezes a família garra nisso ai, a família não aceita por causa disso também".(**Pulmão – 3**)

Segundo Fernandes et al. (2008) a forma como a informação é transmitida aos familiares é uma tarefa muito importante para a efetivação do potencial doador, destacando-se que, a mesma é peça essencial, e as vezes é mal interpretada, vista como, mais um trabalho a ser realizado, como um incômodo quando relata dúvidas e inquietação a respeito do que está acontecendo com seu familiar, ou quando demonstra preocupação e mesmo assim ainda sofre descaso com relação as informações.

3.2.3.2.3 Abordagem da família quanto à doação de órgãos

Ao perguntar sobre como é realizada a abordagem com a família em relação ao processo de doação de órgãos, esses profissionais relataram que a abordagem se dá após o fechamento do diagnóstico de morte encefálica, onde já se sabe a quantidade de órgãos que poderão ser doados, sendo que a família só é abordada se o paciente não oferecer riscos aos receptores. Os profissionais abordam a família dizendo que é ela que dá o consentimento para

a doação, dizendo também que não acaba por ai, que o paciente pode ajudar outras pessoas. Mencionaram que normalmente após essas informações a família fica assustada, pede um tempo para poder assimilar o que foi dito a ela. Após esse tempo a família é orientada em relação ao tempo necessário para a efetivação do processo de doação de órgãos.

Após o término do diagnóstico de morte encefálica a família é abordada para que sejam repassados a ela os resultados dos exames do diagnóstico. Como as relatam as falas:

> "Assim que fecha o protocolo a gente já comunica, com a família, que fechou juntamente com o médico e nesse fechou, o que o médico já vai falar que não tem mais jeito, que é morte encefálica é morte, não tem como mais salvar o paciente, aí ele já fala da possível doação de órgãos, aí que a família é abordada a primeira mão".(**Coração – 2**)

> "Primeiro é dada a notícia sobre, foi feito o protocolo de morte encefálica, que os dois testes realizados pelo clínico e pelo neuro deram positivos para morte encefálica, assim como também o exame complementar o eletroencefalograma também e aí é informada que o paciente veio a óbito no horário que terminou de fazer o protocolo, que tem que ser dado e declarado o óbito naquele horário, depois espera um pouquinho para família processar a informação, depois aborda quanto a potencial chance de doação de órgãos". (**Pulmão – 3**)

> "Também quase do mesmo jeito do diagnóstico da morte encefálica, que esta com morte encefálica, o médico conversa, aborda". (**Rim – 4**)

A resolução do CFM estabelece que os familiares que se encontram como acompanhante do paciente ou que tenham oferecido meios de contato deverão obrigatoriamente serem informados e esclarecidos sobre a situação crítica do paciente, o significado da ME, a forma como procedem às etapas do diagnóstico desde o início dos procedimentos, até os resultados e constatação ou não da ME (CFM, 2017).

Um participante do estudo relatou que mesmo o potencial doador tendo deixado em vida registrado em documentos sua vontade para a doação ou não dos órgãos, estes não têm validadeno Brasil, uma vez que somente a família é quem pode consentir ou não com a doação. Como relatado na fala abaixo:

> "Hoje em dia por lei é muito mais muito de responsabilidade da família a questão da liberação do ente querido para captação, mesmo se hoje em dia, já participei de algumas capacitações em Uberlândia, mesmo o potencial doador em vida ter registrado em cartório, antigamente ainda tinha questão da identidade, o pessoal colocava em identidade o desejo de se manifestar, o desejo de doação, mesmo em vida ele tendo essas, esses registros, se a família depois que ele foi a óbito, ela relatar que não quer doar não vai, não há captação, não tem como [...] Então hoje em dia a família é a primeira escolha em questão da liberação, então normalmente eles conversam entre eles, alguns aceitam a doação".(**Encéfalo- 1**)

O consentimento para a retirada de órgãos, tecidos, e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizado com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização. A autorização deverá ser do cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada em documento de forma expressa em termo específico de autorização. (BRASIL, 2017).

Segundo Fernandes; Pereira; Soler (2009), Massarollo; Moraes (2009) é de extrema importância que os profissionais informem a família,pois cabe somente a ela o consentimento ou não à doação de órgãos e tecidos. Quando ocorre recusa o caso é encerrado. Caso haja concordância com a doação, o profissional responsável pelo processo de doação- transplantes e a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) correspondente passa a considerar os demais fatores para a efetivação do potencial doador.

Ao abordar a família a respeito da doação, os profissionais informam à mesma que o familiar pode melhorar a qualidade de vida de outras pessoas que aguardam na fila de espera, mesmo diante desse momento de dor tão grande. Como nos seguintes relatos:

> "A gente aborda família falando, normalmente a gente começa com um diálogo que não acaba por aqui, que ainda tem uma chance do paciente ajudar alguém, que ele teria chance de doar [...] mas aí a gente aborda a família nessa questão, de ser possível ajudar alguém que esteja na fila".(**Encéfalo- 1**)

> "Explica a importância da doação, que tem outra pessoa que necessita tudo também junto com a equipe multidisciplinar".(**Rim – 4**)

Em um estudo sobre doação de órgãos realizado no Hospital Universitário do interior paulista foi identificado que um dos motivos pelo qual as famílias consentem com a doação de órgãos é a vontade expressa de forma implícita ou explícita de seu ente querido, nesse caso os familiares doam pensando estar realizando o último desejo de seu familiaré nesse sentido que os familiaresveema doação como uma ação para ajudar outras pessoas que aguardam por um órgão na fila de espera (SIMINOFF;TRAINO; GORDON; 2010 *apud*VENTURA; VICTORINO, 2017).

Diante de todas as informações repassadas pela equipe sobre o diagnóstico de morte encefálica e o processode doação, a famíliafica assustada, com dúvidas enormalmente solicita um tempo para pensar sobre tudo o que está se passando,é necessário que a equipe respeite esse momento, para que o familiar consiga tomar a decisão certa, comonos relatos abaixo:

> "Então, o que a gente fala, que esse tempo da família e do paciente com a família, normalmente pede para ir lá, na beira leito, para ver o paciente, normalmente vêm os familiares de primeiro grau: vem pai, mãe ou esposa,

> filho, filhas, então, depois que acaba de ser essa parte do protocolo, aí a gente aborda a família em questão da doação [...] normalmente a família fica assustada, alguns ficam, até já tem uma resposta, normalmente meio que já esperava esse tipo de pergunta da equipe, mas a grande maioria da família que eu já presenciei, eles pedem um tempo, pede um tempo principalmente para conversar com os outros familiares, para eles decidirem a questão se vão doar ou não".(**Encéfalo- 1**)
>
> "Porque eu acho que a família fica em dúvida, na hora que fala morreu, e agora o que a gente vai fazer".(**Coração – 2**)
>
> "Tem alguns que perguntam se tem tempo para poder pensar e tal, ai é muito relativo, porque a gente sabe que o paciente depois que ele já inicia com essa morte encefálica, então ele fica acidótico muito rápido, então se ele ficar muito ácidotico, vai perder os órgãos também".(**Pulmão – 3**)

Em um estudo transversal com famílias de doadores falecidos realizado em um Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, as famílias relataram necessitar de um tempo para pensar na possibilidade da doação e para entenderem tudo o que estava acontecendo, a morte do familiar e a decisão da doação, sendo que 43% dessas famílias relataram também que o tempo para a tomada de decisão é insuficiente. Quando questionadas se mudariam de opinião, 70% dos entrevistados afirmaram que hoje optariam pela doação. Neste estudo a não compreensão do diagnóstico foi apontada com uma das principais causas da recusa familiar (PESSOA; ROZA; SCHIRMER, 2013).

A família é orientada quanto ao tempo necessário para a finalização do processo de doação de órgãos, visto que a mídia mostra agilidade e rapidez nesta etapa, só que em cidades de interior não é exatamente assim que acontece,às vezes esta etapa pode demorar de 36 horas, ou até mais que este tempo, como dito nas falas a seguir:

> "A gente orienta a família pela nossa situação aqui, que a gente mora em uma cidadezinha de interior, aeroporto desce avião só durante o dia e aviões pequenos vamos dizer assim, então acaba que quando, desde o tempo da abordagem da família, que você vai falar para família em questão de tempo, que você vai precisar de no mínimo umas trinta e seis horas para liberação do corpo para família, dependendo da situação, acaba que a grande maioria se esbarra aí nesse momento, que ás vezes a família, não sei se por falta de orientação, ou por falta de comunicação da mídia de propaganda, eles tem uma falsa visão, que na hora que você libera para doar, já vai daquele momento para o bloco cirúrgico, já vai ter a captação, se é seis horas da tarde dez horas da noite já libera para o velório, infelizmente na realidade não é assim que funciona, acaba que a gente precisa de um tempo muito maior[...] na hora que você vai falar para família que precisa de pelo menos umas trinta e seis horas, dependendo do caso para liberar esse corpo para família, as famílias normalmente desistem e algumas até aceitam. Mas o que eu já presenciei mesmos os que aceitam, depois de umas 12 horas 24 horas, eles não aguentamo sofrimento[...] eles acabam desistindo.(**Encéfalo- 1**)

> “A família fala: a gente pode até pensar mais demora quanto tempo, aí que vem o problema da demora, porque depois que a família é informada que demora mais ainda, porque a gente tem que explicar que vai demorar, até eles virem captar os órgãos, demora sim, demora muito, às vezes até muito um dia, aí que a família às vezes se dá muito, muito assim de não querer sabe, essa demora”. (**Coração – 2**)

> “Então a gente tenta Minimizar um pouco o tempo, pede para poder tomar a decisão um pouco mais rápido, às vezes igual aconteceu já de a mãe estar, o pai não está, o pai demorar um pouquinho para poder chegar, então aí demora libera uma hora, uma hora e meia para eles poderem resolver, em até então leva um tempo, por um paciente ali sobre os aparelhos”.(**Pulmão – 3**)

Em um estudo transversal com famílias de doadores falecidos sobre as causas de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos realizado no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital São Paulo/Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, grande parte dos familiares levantou que o tempo para a devolução do corpo do ente querido é muito longo, os mesmos citaram que o tempo médio solicitado para devolver o corpo para dar início aos procedimentos fúnebres para velório é de 24 horas (PESSOA; ROZA; SCHIRMER, 2013).

3.2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados possibilitaram reconhecer que os enfermeiros vivenciam vários dilemas com a família. Identificou-se os principais motivos para a recusa familiar,tais como: a falta de conhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica; a não aceitação do diagnóstico; bem como a demora na realização dos procedimentos e a liberação do corpo diante desses processos; a resistência,a presença de dúvidas, incertezas e ansiedade. Porém evidenciou-se que os profissionais prestam assistência às famílias, sendo discutido e esclarecido a respeito da importância da doação e do tempo necessário para a tomada de decisão.

Ressalta-se a importância da disseminação de abordagens sobre essa temática na mídia em geral, para maiores esclarecimentossobre a mesma e diminuição das dificuldades vivenciadas pelos familiares de potenciais doadores.A ampliação do conhecimento e a possibilidade de reflexão e debate sobre a temática em foco também poderão resultar na

obtenção de um maior número de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

3.2.5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. F. F.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; ROZA, B. A.; SCHIMER, J.; Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto e Contexto enferm.** Florianópolis, v.21, n.4, p. 945-953, out-dez 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/res0466_12_12.html> Acesso em: 28 mar 2018.

BRASIL. **Decreto nº 9175, de 18 de Outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9434 de 04 de Fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União**.** Brasília, DF, 19 out 2017.

CFM. Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 2173, de 23 de Novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. ed.1, seção 1, p.50-275. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN- 292/2004**. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html> Acesso em 05 abr 2018.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.; **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 33.ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2013. p.80.

FERNANDES, M. F. O.; GUERINO, S. R.; MARTINI, M.; MARTINS, S. A.; NOGUEIRA, G. P. O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. ano.VI, n.18. out-dez, 2008.

FERNANDES, R. C.; PEREIRA, W. A.; SOLER, W. V**. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.** São Paulo: ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul Enferm**. São Paulo v.22, n.2, p. 131-135, jun, 2009.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Avaliação das Causa de Recusa Familiar a Doação de Órgãos e Tecidos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.26, n.4,p.323-330, set.2013.

RBT. Registro Brasileiro de Transplante**.** Dimensionamento dos Trasnplantes no Brasil de em cada estado (2010-2017). **ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.** São Paulo. Ano XXIII, n.4. jan-dez, 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>.

SIMINOFF, L. A.; TRAINO, H. M.; GORDON, N. Determinantsoffamilyconsenttotissuedonation. J Trauma. v.69, n.4, p.956-63, 2010.*apud* VENTURA, C. A. A.; VICTORINO, J. P. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Rev. Bioét.** Ribeirão Preto/SP, v.25 n. 1, p.138-47, 2017.

4 CONCLUSÃO

Os enfermeiros vivenciam o diagnóstico de morte encefálica e a manutenção do potencial doador em sua atividade profissional, bem como os vários dilemas bioéticos associados a este processo, tanto na assistência do potencial doador quanto na abordagem familiar.Embora os enfermeiros tenham conhecimento sobre a temática, foi sinalizada pelos mesmos anecessidade e a importância de educação permanente que possibilite maior reflexão, debate e entendimento de forma a ampliar o conhecimento e contribuir para a melhoria da assistência prestada.

Ressalta-se a importância da disseminação de abordagens sobre essa temáticana mídia em geral, bem como no ambiente acadêmico, para um maior esclarecimento sobre a mesma e diminuição das dificuldades vivenciadas pelos familiares de potenciais doadores.A ampliação do conhecimento e a possibilidade de reflexão e debate sobre a temática em foco também poderão resultar na obtenção de um maior número de consentimentos, transformando os potenciais doadores em doadores efetivos.

Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos nesta instituição de ensino sobre essa temática de forma a contextualizar a abordagem sob a perspectiva da população para contribuir com esse processo de conscientização e ampliação de conhecimento.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. H.; FILHO, J. P. A. F.; MATTIA, A. L.; ROCHA, A. M.; RODRIGUES, M. B.; OLIVEIRA, M. G. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **RevBioethikos.** São Camilo. v. 4, n.1, p. 66-74. 2010.

BARBOSA, S. F. F.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; ROZA, B. A.; SCHIMER, J.; Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto e Contexto enferm**. Florianópolis, v.21, n.4, p. 945-953, out-dez 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 04 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 04 fev 1997.

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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23mar 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/res0466_12_12.html> Acesso em: 28 mar 2018.

BRASIL. **Decreto nº 9175, de 18 de Outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9434 de 04 de Fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 out 2017.

BRASIL. **Decreto nº 9175, de 18 de Outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9434 de 04 de Fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 out 2017a.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplante (SNT),**2017b. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/sistema-nacional-de-transplantes> Acesso em 03 abr 2018.

BRITO, F. P. G.; BRITO, G. M. G.; DORIA, D. L.; LEITE, P. M. G.; RESENDE, G. G. S.; SANTOS, F. L. L. M. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Rev. Enferm. Foco**. v.6, n.1/4, p.31-35, 2015.

CAMPELO, G. V. S.; CUNHA, D. S. P.; LIRA, J. A. C.; NUNES, B. M. V. T.; RIBEIRO, J. F.; SILVA, F. A. A.; Morte encefálica e manutenção de órgãos: Conhecimentos dos profissionais intensivistas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.12, n.1, p.51-58. jan, 2018

CARVALHO A. M.; FONSECA, M. A. Life Fragments: Social representations of organs donation for transplants. Interações. v.10, n.20, p: 85-108, 2005. *apud*PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Avaliação das Causa de Recusa Familiar a Doação de Órgãos e Tecidos. Até Paul Infere, São Paulo, v.26, n.4,p.323-330, set.2013.

CFM**. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2173, de 23 de Novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. ed.1, seção 1, p.50-275. 2017.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. Atingiu. São Paulo. 2000. *apud* DONOSO, M. T. V.; GONÇALVES, V. A. M. S.; MATTOS, S. S. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. R. infirm. Cent. O. Min. v.3, n.1, p. 597-604. jan-abr, 2013.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 292/2004.** Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html> Acesso em 05 abr 2018.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.; Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 33.ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2013. p.80.

DONOSO, M. T. V.; GONÇALVES, V. A. M. S.; MATTOS, S. S. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. R. enferm. Cent. O. Min. v.3, n.1, p. 597-604. jan-abr, 2013.

FERNANDES, M. F. O.; GUERINO, S. R.; MARTINI, M.; MARTINS, S. A.; NOGUEIRA, G. P. O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. ano.VI, n.18. out-dez, 2008.

FERNANDES, R. C.; PEREIRA, W. A.; SOLER, W. V. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

FERREIRA, A. B. H. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa dicionário. ed, 7. Curitiba: EditoraPositivo, 2008. p. 896.

MASCIA, L.; MASTROMAURO, I.; VIBERT, S.; VINCENZI, M.; ZANELLO, M. Management to optimize organ procurement in brain dead donors. Minerva Anestesiol. P 74: 1-8. 2008.; SHAH, V. R. Agressive management of mutiorgan donor. Transplant Proc. v.40, n.4, p. 1087-1090, 2008 *apud* ARAUJO, S.; ATHAYDE, M. V. O.; BOIN, I. F. S. F.; MONTONE, E. B. B.; NETO, J. B. E. F.; PANUNTO, M. R.; RODRIGUES, S. L. L.; SARDINHA, L. A. C.; ZAMBELLI, H. J. L. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. **RevBras Ter Intensiva**. São Paulo. v. 26, n.1, p.21-27. 2014

MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores**. Acta Paul Enferm**. São Paulo v.22, n.2, p. 131-135, jun, 2009.

MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Processo de doação de órgãos: Percepção de familiares de doadores cadáveres. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.3, p. 382-387. maio-jun, 2005.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Avaliação das Causa de Recusa Familiar a Doação de Órgãos e Tecidos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.26, n.4,p.323-330, set.2013.

RBT. Registro Brasileiro de Transplante.Órgão Oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**. ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo. Ano XII, n.2. jan-dez, 2006. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2006/1.pdf>. Acesso 11/04/2018

RBT. Registro Brasileiro de Transplante. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de janeiro a dezembro de 2012. **ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo. Ano XIII, n.4. jan-dez, 2012. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/rbt2012anual.pdf>. Acesso em 12/04/18;

RBT. Registro Brasileiro de Transplante. Dimensionamento dos Trasnplantes no Brasil de em cada estado (2010-2017**). ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo. Ano XXIII, n.4. jan-dez, 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>.

SIMINOFF, L. A.; TRAINO, H. M.; GORDON, N. Determinantsoffamilyconsenttotissuedonation. J Trauma. v.69, n.4, p.956-63, 2010.apud VENTURA, C. A. A.; VICTORINO, J. P. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Rev. Bioét**. RibeirãoPreto/SP, v.25 n. 1, p.138-47, 2017.

SWAIN, S. The role ofclinical nurse educators in organprocurementorganizations. ProgTransplant. n. 21, v.4, p. 284-287. dec, 2011; TEDESCO, J. Acutecare nurse practitioners in trasnplantation: addingvaluetoyourprogram. ProgTransplant. n.21, v.4, p. 278-283. dec, 2011.; WHITE-WILLIAMS, C. Evidence-basedpracticeandresearch: thechallenge for transplantnursing. ProgTransplant. n. 21, v. 4, p. 299-304. dec, 2011 *apud* BARBOSA, S. F. F.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; ROZA, B. A.; SCHIMER, J.; Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto e Contexto enferm**. Florianópolis, v.21, n.4, p. 945-953, out-dez , 2012.

VENTURA, C. A. A.; VICTORINO, J. P. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Rev. Bioét.** Ribeirão Preto/SP, v.25 n. 1, p.138-47, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PERFIL DOS PARTICIPANTES

Idade_____ Sexo_____ Tempo de formação profissional_____

PERGUNTAS

1. Você já vivenciou o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação de órgãos?
2. Como ocorre o protocolo de morte encefálica na instituição em que trabalha?
3. Quais os problemas vivenciados por você durante o protocolo de morte encefálica?
4. Na sua percepção, como o enfermeiro lida com a manutenção do potencial doador durante a morte encefálica?
5. Como a família é informada sobre o diagnóstico de morte encefálica?
6. Quais os dilemas vivenciados com a família frente ao diagnóstico?
7. Como é realizada a abordagem com a família em relação à doação de órgãos?
8. Na sua visão sobre o processo de doação de órgãos, qual a expectativa do enfermeiro perante esse processo?

APÊNDICE B

UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre Vivência do Enfermeiro Frente ao Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação de Órgãos, que tem como objetivo Identificar a abordagem da equipe multiprofissional acerca do processo de doação de órgãos no Hospital Santa Casa de Misericórdia no Município de Patrocínio, Minas Gerais.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em participar de uma entrevista individual gravada.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização de entrevista, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a): _____
Data: _____/_____/_____.

Pesquisadora: Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus
Rua Maria Rabelo, Nº24, São Domingos Coromandel MG tel: 99222-5952

Assinatura: Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus Data: 04 / 06 / 2018

Orientadora: Profa Ma Angela Maria Drumond Lage
Rua: Antonio Mansur , Nº 316, Cidade Jardim Patrocinio MG tel: 3839-3737
Assinatura: Angela Maria Drumond Lage Data:_____/_____/_____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737
Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

APÊNDICE C

UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENARIO DE ESTUDO

Ilmo. Sr
Augusto Cesar Guimarães de Moura
Superintendente
Santa Casa de Patrocínio

Patrocínio, 07. de maio de 2018

Eu, Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus, estudante matriculado (a) no 9º de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor(a)orientador Angela Maria Drumond Lage, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório "Vivência do Enfermeiro Frente ao Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação de Órgãos", cujo objetivo geral consiste em Identificar a abordagem da equipe multiprofissional acerca do processo de doação de órgãos no Hospital Santa Casa de Misericórdia no Município de Patrocínio, Minas Gerais. E cujos objetivos específicos consiste em Reconhecer o perfil dos profissionais segundo as variáveis referentes à idade, sexo, tempo de formação profissional e vivência profissional com o processo de doação de órgãos; Identificar como ocorre o atendimento ao paciente potencial doador; Reconhecer a expectativa vivenciada pelos profissionais diante a doação de órgãos de um provável doador com morte encefálica; Identificar as dificuldades vivenciadas pelo profissional na abordagem da família diante do diagnóstico de morte encefálica.

Os participantes do estudo serão membros da equipe de enfermagem selecionados, segundo os critérios de inclusão referente ao tempo de formação e vivência profissional com o processo de doação de órgãos, sendo em número provável de 20 indivíduos, e os dados serão coletados mediante a utilização de entrevista, aplicada por mim, em local a ser definido com o participante.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus

Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus

Eu, Angela Maria Drumond Lage, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus.

Angela Maria Drumond Lage

Angela Maria Drumond Lage

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA EDUCACIONAL E CULTURAL DE PATROCÍNIO - FUNCECP

ANEXOS

ANEXO A

Hospital
SANTA CASA
Patrocínio - MG

Patrocínio, 07 de maio de 2018

Declaração

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Profa. Ma. Ângela Maria Drumond Lage e Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus, estão autorizados a realizar pesquisa "Vivencia do Enfermeiro Frente ao diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação de Órgãos", com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Augusto César Guimarães de Moura
Superintendente

Irmandade Nossa Senhora do Patrocnio Entidade mantenedora da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio
Praça Honorico Nunes, 522 - Centro - Patrocinio - MG - CEP 38.740-120
(34) 3839-1000 - CNPJ: 23.406.564/0001-24 - Insc. Estadual: Isento
contato@santacasadepatrocinio.com.br www.santacasadepatrocinio.com.br

Cód. 1079

ANEXO B

UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 07 de Maio de 2018.

Eu, Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus, matriculado (a) no 9º de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do Professora Ma Angela Maria Drumond Lage, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado "Vivência do Enfermeiro Frente ao Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação de Órgãos", cujo objetivo geral consiste em Identificar a abordagem da equipe multiprofissional acerca do processo de doação de órgãos no Hospital Santa Casa de Misericórdia no Município de Patrocínio, Minas Gerais. E cujos objtivos específicos consiste em reconhecer o perfil dos profissionais segundo as variáveis referentes à idade, sexo, tempo de formação profissional e vivência profissional com o processo de doação de órgãos; Identificar como ocorre o atendimento ao paciente potencial doador; Reconhecer a expectativa vivenciada pelos profissionais diante a doação de órgãos de um provável doador com morte encefálica; Identificar as dificuldades vivenciadas pelo profissional na abordagem da família diante do diagnóstico de morte encefálica.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP – Comitê de Ética em Pesquisa - do UNICERP para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus.
Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus

Eu, Angela Maria Drumond Lage responsabilizo-me pelo trabalho científico do(a) aluno(a) Bhrenda Thayná Bernardes de Jesus.

Angela Maria Drumond Lage
Angela Maria Drumond Lage

Autorizado: Prof. Dr. Wagner Antonio Bernardes
Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA EDUCACIONAL E CULTURAL DE PATROCÍNIO - FUNCECP

ANEXO C

UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO

COEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UNICERP
FOLHA DE ROSTO DO PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 20181450GNF003

1.1. TÍTULODO PROJETO

Vivência do Enfermeiro Frente ao Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação de Órgãos

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Angela Maria Drumond Lage	
RG: MG 264 298	CPF: 113.115.686-20
Endereço: Rua Antonio Mansur, Nº 316, Cidade Jardim Patrocinio MG	
Telefone: 34 3839-3737	Celular: 34 99902-3009
E-mail: angeladrumond@unicerp.edu.br	

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP

1.4. PROJETO DE PESQUISA

Recebido no COEP/UNICERP em: 04 / 06 / 2018 Para o relator em: 06 / 06 / 2018

Parecer avaliado em reunião de: 23 / 06 / 2018

Aprovado: 23 / 06 / 2018

Diligência/pendências: ____/____/____

Não aprovado: ____/____/____

Prof. Me. Nery dos Santos de Assis
COORDENADOR CURSO DE ENFERMAGEM
Diretor(a) do COEP/UNICERP