

# CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA NOS PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA: UMA PESQUISA DE OPINIÃO

## NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE PROCESS OF DIAGNOSIS AND HEMODYNAMIC MAINTENANCE IN BRAIN-DEAD PATIENTS: AN OPINION SURVEY

Jabrielle Antunes Dana<sup>1</sup>, Clayton Gonçalves de Almeida<sup>2</sup>, Leandro Aparecido de Souza<sup>2</sup>, Sheilla Siedler Tavares<sup>2</sup>,

Irineu C. P. Contini<sup>2</sup>

1. Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem na Universidade de Sorocaba

2. Docentes do Curso de Enfermagem na Universidade de Sorocaba

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de morte encefálica e manutenção hemodinâmica dos pacientes diagnosticados, com base em suas opiniões. **Método:** Para analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo do diagnóstico de morte encefálica e a manutenção hemodinâmica dos pacientes, mediante suas opiniões, direcionado para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com o intuito de participação dos indivíduos de variados estados do Brasil, optou-se por uma pesquisa online de opinião, de caráter descritiva, qualitativa, quantitativa e empregando dados primários. **Resultados:** Na tabulação dos dados, observou-se que os enfermeiros com ensino superior adquiriram mais sucesso de acertos nas questões, do que os enfermeiros com especialização em UTI e aproximadamente atingiram a mesma quantidade de profissionais nas classificações propostas da participação dos mesmos no processo de diagnóstico de morte encefálica (ME), no entanto, todos os 8 enfermeiros especializados em UTI, tem experiência no setor  $\geq 12$  meses, de antemão, os enfermeiros com ensino superior mesclaram entre o tempo de experiência  $\geq 12$  meses, com atuação esporádica e com a opção de nunca ter atuado na UTI. **Conclusão:** O estudo evidenciou a carência de informações provida dos enfermeiros, referente ao tema abordado, por meio das respostas obtidas, sendo compatível com informações carentes, o que coincide com a resolução anterior a 2.173/2017 do CFM. O enfermeiro é responsável pela sua equipe, a ausência de conhecimento na prática assistencial e do empoderamento sobre o assunto interferem diretamente no processo.

**Palavras-chaves:** Enfermagem; conhecimento; morte encefálica.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify nurses' knowledge about the brain death protocol and hemodynamic maintenance of diagnosed patients, based on their opinions. **Method:** To analyze the nurses' knowledge about the process of brain death diagnosis brain death and hemodynamic maintenance of patients, through their opinions, directed to Intensive Care Units (ICU), with the purpose of participation of individuals from varied states of Brazil, we opted for an online opinion survey, of descriptive, qualitative, quantitative character and employing primary data. **Results:** In the tabulation of the data, it was observed that the nurses with higher education acquired more success of hits in the questions, than the nurses with specialization in ICU and approximately reached the same amount of professionals in the proposed classifications of their participation in the process of diagnosis of BD, However, all the 8 nurses specialized in ICU, have experience in the sector  $\geq 12$  months, beforehand, the nurses with higher education mixed between the time of experience  $\geq 12$  months, with sporadic performance and with the option of never having acted in the ICU. **Conclusion:** The study evidenced the lack of information provided by nurses, pertinent to the topic addressed, through the responses obtained, being compatible with outdated information that coincides with the resolution prior to 2.173/2017 of the CFM. The nurse is responsible for his team, the lack of knowledge in care practice and empowerment on the subject directly interfere in the process.

**Key words:** nursing; knowledge; brain death.

## INTRODUÇÃO

A morte é a única certeza estabelecida na vida, é um integrante particular de cada ser humano, partindo de múltiplas interpretações filosóficas, biológicas e crenças religiosas (PAZIN-FILHO, 2005). Ao se tratar de morte, visando o ambiente hospitalar, ocorre um fato denominado morte encefálica (ME), em decorrência de pacientes que por sua vez foram acometidos com traumatismo craniano, hemorragia intracraniana, lesão isquêmica, entre outros, que evoluem frequentemente em morte encefálica (SILVA et al., 2017).

A ME é estabelecida quando um paciente perde definitivamente as funções do encéfalo, sendo irreversível cientificamente e determinada como morte, onde após a determinação e comprovação, são descartadas as contraindicações que possam apresentar riscos para o receptor dos órgãos, desta forma o paciente se torna o potencial doador de órgãos. (SILVA et al., 2017).

Através da resolução 2.173 de 23 de novembro de 2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), é realizado o acompanhamento através do mesmo para determinar a morte encefálica em todos os pacientes com suspeita, para que não ocorra falsas interpretações e diagnósticos. São considerados médicos aptos aqueles com no mínimo um ano de experiência em atendimento aos pacientes em coma e que possuem acompanhamento ou realização de dez determinações de ME (WESTPHAL et al., 2019).

O transplante de órgãos e tecidos permite o indivíduo a oportunidade de uma vida mais longa e promove a qualidade de vida, visto que, em inúmeras situações, é sua última alternativa para sobreviver, através do doador de órgãos, sendo ele doador por intermédio da ME ou doador vivo, entretanto, o doador em vida é limitado a doar os seguintes órgãos: órgãos pares, porém apenas um, como os rins, parte dos pulmões, parte do fígado e parte da medula (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Aos doadores não vivos pode-se obter os seguintes órgãos: coração, pulmões, rins, fígado, pâncreas e intestino, e os tecidos: córneas, pele, tendões, veias, válvulas, ossos, artérias e músculos, ou seja, aos doadores não vivos, se dispõem em maior quantidade de órgãos para doação, a fim de beneficiar mais vidas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

O processo de doação de órgãos é trabalhoso e necessita da colaboração dos profissionais de saúde e engajamento para a realização do diagnóstico de ME, tal qual a importância do conhecimento da equipe e envolvimento em todo o processo, contudo, o médico e principalmente o enfermeiro estão a frente nesta operação ao manejo do potencial doador (FIGUEIREDO et al., 2020).

A complexidade dos cuidados intensivos, necessitam de profissionais competentes, que possam estar devidamente treinados e qualificados para suas funções, que compreendam o processo de doação de

órgãos para promover o manejo ao paciente e assistência aos seus familiares, cuja importância do conhecimento do enfermeiro intensivista nesta terapêutica faz-se fundamental (SILVA et al., 2017).

A resolução do Cofen nº 611/2019, refere que aprova a equipe de enfermagem na atuação dos cuidados com o doador e receptor no perioperatório do transplante, no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, em virtude de incumbir exclusivamente ao enfermeiro intensivista de planejar, executar, coordenar, supervisionar, avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador e receptor, como inclusive a assistência no perioperatório (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Conforme o exposto acima, surgiu o interesse em desenvolver esta pesquisa, devido a importância da assistência e manutenção hemodinâmica do paciente em ME, com o intuito de analisar qual conhecimento relacionado a ME dos enfermeiros, em âmbito nacional, com base nas funções exercidas pelo profissional?

## OBJETIVO

Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de morte encefálica e os principais entraves encontrados pelos enfermeiros ao processo de doação de órgãos e tecidos nas unidades de terapia intensiva, com base em suas opiniões.

## MÉTODO

Para analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo do diagnóstico de morte encefálica e a manutenção hemodinâmica dos pacientes, mediante suas opiniões, direcionado para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com o intuito de participação dos indivíduos de variados estados do Brasil, optou-se por uma pesquisa online de opinião, de caráter descritiva, qualitativa, quantitativa e empregando dados primários. **‘A Pesquisa de Opinião é a investigação sistemática, controlada, empírica e crítica de dados com o objetivo de descobrir e/ou descrever fatos e/ou de verificar a existência de relações presumidas entre fatos ou variáveis (GUIMARÃES et al., 2020)’**.

O instrumento de Coleta de Dados proposto para a utilização desta pesquisa foi um formulário online, Google Forms, submetido a redes sociais como Facebook e WhatsApp, sendo disponibilizado link para o acesso das redes sociais citadas, com perguntas de múltipla escolha e dissertativa, sendo um questionário com perguntas mistas (abertas e fechadas), totalizando 13 perguntas, 10 fechadas de múltipla escolha e 3 abertas dissertativas, divididas em quatro seções, na primeira seção em aspectos sociodemográficos (gênero, idade, cidade e estado onde reside, formação acadêmica, especialização,

tempo de atuação), na segunda e terceira seção corresponderá sobre perguntas de conhecimento específico dos profissionais baseado em suas opiniões em relação a morte encefálica, e a última seção será a respeito da opinião do enfermeiro sobre o assunto e a importância desse conhecimento, facilitando a escolha das alternativas e respostas rápidas pelos participantes e coadjuvando na análise das questões pelo pesquisador, onde foi consolidado e analisado através do Excel 2018, com a apresentação em tabelas para melhor visualização dos resultados, a coleta foi realizado no período correspondente de Julho à Setembro de 2022.

Os participantes da pesquisa foram compostos por 22 enfermeiros que atuam de forma direta e indireta nos cuidados aos pacientes, que trabalham ou já trabalharam nas Unidades de Terapia Intensiva.

Os critérios de inclusão que foram empregados são os seguintes: possuir ensino superior em enfermagem, atuação no setor de terapia intensiva  $\geq 3$  meses e ter ou não acompanhado protocolo de morte encefálica. Critérios de exclusão: qualquer indivíduo que não possua graduação em enfermagem e tempo inferior que 3 meses no setor de terapia intensiva, exceto se possuir experiência no processo de ME.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

As informações coletadas para a pesquisa foram empregadas em uma planilha do Excel e apresentadas de forma ilustrativa de acordo com o formulário de própria autoria, com o intuito de simplificar para os leitores os dados obtidos. Os profissionais foram avaliados de acordo com as respostas selecionadas com base em suas opiniões, para que possa ser mensurado seus conhecimentos sobre a temática proposta.

Contudo, as informações coletadas, mantém em anonimato, a análise realizada não solicitou qualquer informação do participante que possa identificá-lo, somente idade, gênero, estado e cidade em que reside e as perguntas específicas propostas.

Ao término da pesquisa os resultados obtidos permanecerão em anonimato, mesmo que porventura o trabalho seja publicado em periódicos ou eventos científicos.

## **RESULTADOS**

O estudo foi realizado com a participação de 22 enfermeiros, sendo estes 16 (72,73%) do sexo feminino e 6 (27,27%) do sexo masculino, respectivos dos estados de São Paulo 15 (68,18%), Ceará 4 (18,18%), Sergipe 2 (4,55%) e Maranhão 1 (9,09%).

Para a participação dos enfermeiros foi questionado sua formação acadêmica, onde notou-se que 5 enfermeiros possuem especialização em captação de órgãos e tecidos, 4 destes enfermeiros com tempo de experiência no setor  $\geq 12$  meses e 1 enfermeiro atuou no setor apenas esporadicamente; 8 enfermeiros com ensino superior completo e especialização em UTI com tempo de experiência no setor  $\geq 12$  meses; outros 9 enfermeiros apenas com ensino superior completo em enfermagem, dentre eles 7 enfermeiros com tempo de experiência no setor  $\geq 12$  meses, 1 enfermeiro atuou esporadicamente e 1 nunca atuou no setor, porém participou do processo de ME.

Entretanto, relacionado com a formação acadêmica juntamente com a participação dos enfermeiros no processo de diagnóstico do paciente em morte encefálica e na manutenção hemodinâmica, observou-se que dos 5 enfermeiros com especialização em captação de órgãos e tecidos, todos participaram mais de uma vez no processo; dos 8 enfermeiros com especialização em UTI, apenas 1 nunca participou, 2 participaram apenas uma vez e 5 participaram mais de uma vez; e os enfermeiros apenas com ensino superior coincide com os enfermeiros especializados em UTI, exceto que 6 participaram mais de uma vez, conforme **Quadro 1 e 2**.

**Quadro 1. Formação acadêmica dos enfermeiros e tempo de atuação na UTI. Brasil, 2023.**

Formação acadêmica	Tempo de atuação na UTI			Total
	$\geq 12$ meses	Atuação esporádica	Nunca atuou na UTI	
Especialização em captação de órgãos e tecidos.	4	1		5
Especialização em UTI.	8			8
Graduação em Enfermagem.	7	1	1	9
<b>Total Geral</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>22</b>

*Fonte: Autoria própria, 2023*

**Quadro 2. Formação acadêmica dos enfermeiros e Participação no Processo de Diagnóstico de ME. Brasil, 2023.**

<b>Participação do processo de diagnóstico de ME</b>				
<b>Formação acadêmica</b>	<i>Nunca participou</i>	<i>Apenas uma vez</i>	<i>Mais de uma vez</i>	<i>Total</i>
<b>Especialização em captação de órgãos e tecidos.</b>			5	5
<b>Especialização em UTI.</b>	1	2	5	8
<b>Graduação em Enfermagem.</b>	1	2	6	9
<b>Total Geral</b>	2	4	16	22

*Fonte: Autoria própria, 2022*

Foi realizado 5 perguntas específicas com base nos conhecimentos e opiniões dos 22 enfermeiros participantes, de modo geral, a questão 1 foi a que os participantes mais acertaram, em sequência a questão 4,2,3 e 5, porém se relacionarmos de acordo com o nível de formação acadêmica e suas especializações, nota-se que dos 5 enfermeiros com especialização em captação de órgãos e tecidos, apenas 11,11% errou a questão 5, as demais obtiveram a média de 100% dos acertos; os 8 enfermeiros com especialização em UTI, atingiam o maior erro na questão 3, com média de 62,50% e o maior acerto na questão 1, com a média de 100% ; já os 9 enfermeiros apenas com ensino superior, o maior erro foi cometido na questão 5, com média de 55,55 % e o acerto maior atingido foi na questão 1 e 4, conforme **Quadro 3**.

**Quadro 3. Média de acertos e erros dos participantes do estudo, correlacionado com o nível de formação**

Nível de formação acadêmica	Especialização em captação de órgãos e tecidos (5 profissionais).		Especialização em UTI (8 profissionais).		Graduação em Enfermagem (9 profissionais).		Total de enfermeiros (22 profissionais).	
	Média de acertos (%)	Média de erros (%)	Média de acertos (%)	Média de erros (%)	Média de acertos (%)	Média de erros (%)	Média de acertos geral (%)	Média de erros geral (%)
1. Sobre a comunicação da suspeita da ME aos familiares, na sua opinião deve-se:	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	88,89%	11,11%	<b>95,46%</b>	<b>4,54%</b>
2. 'De acordo com a resolução 2.173 do CFM (Conselho Federal de Medicina), na sua opinião quais são os exames complementares válidos para o diagnóstico de ME?	100,00%	0,00%	62,50%	37,50%	66,67%	33,33%	<b>72,73%</b>	<b>27,27%</b>
3. Sobre o intervalo mínimo entre os dois testes a serem realizados para a comprovação da ME, qual a alternativa que corresponde ao tempo determinado de um paciente adulto?	100,00%	0,00%	37,50%	62,50%	77,78%	22,22%	<b>68,19%</b>	<b>31,81%</b>
4. Como é realizado a preparação do teste de apneia, na sua opinião?	100,00%	0,00%	75,00%	25,00%	88,89%	11,11%	<b>86,37%</b>	<b>13,63%</b>
5. O que ocorre na constatação da apneia?	88,89%	11,11%	75,00%	25,00%	44,45%	55,55%	<b>63,63%</b>	<b>36,37%</b>

Fonte: Autoria própria, 2022

Todavia na tabulação dos dados, observou-se que conforme a **Quadro 3**, os enfermeiros com especialidade doação de órgãos adquiriram mais sucesso de acertos nas questões, do que os enfermeiros com especialização em UTI, e em comparação com a **Quadro 1 e 2**, aproximadamente atingiram a mesma quantidade de profissionais nas classificações propostas da participação dos mesmos no processo de diagnóstico de ME, no entanto, todos os oitos enfermeiros especializados em UTI, tem experiência no setor  $\geq 12$  meses, de antemão, os enfermeiros com ensino superior mesclaram entre o tempo de experiência  $\geq 12$  meses, com atuação esporádica e com a opção de nunca ter atuado na UTI.

Na última pergunta proposta para os enfermeiros foi indagado a opinião dos mesmos com relação ao conhecimento dos enfermeiros intensivistas e ao especializado em captação de órgãos e tecidos, sendo: “*Na sua opinião, este processo também deve ser do conhecimento do enfermeiro (a) intensivista ou apenas ao enfermeiro especializado na capacitação de órgãos e tecidos?*.”, com 100% das respostas dos 22 enfermeiros, obteve “*O enfermeiro (a) intensivista precisa entender todo o processo de ME que ocorre, assim como o enfermeiro (a) especializado em capacitação de órgãos e tecidos.*”, ou seja, espera-se que os profissionais que atuam em ambos os setores, espera-se que ambos tenham o conhecimento sobre o protocolo de ME e busquem atualizações.

Outra pergunta proposta no formulário de acordo com a opinião dos participantes, sucedeu a “*Na sua vivência como enfermeiro (a), qual foi a maior dificuldade encontrada neste processo de ME juntamente a manutenção dos órgãos do potencial doador?*”, destaca-se as respostas semelhantes, sortidas entre:

“*Manutenção do potencial doador.*”

“*Despreparo da equipe médica, pois trava a abertura ou por vezes acaba nem abrindo.*”

“*Baixo conhecimento da equipe a respeito do tema.*”

“*Explicar para familiar sobre o significado ME.*”

“*Realização do diagnóstico de ME, resistência da equipe.*”

## DISCUSSÃO

Para a contemplação do objetivo da pesquisa, sucedeu a resultados relevantes obtidos mediante a coleta de dados analisadas, entrepondo a discussão teórica por meio dos artigos científicos selecionados e examinados.

A questão que gozou de mais erros, sendo 36,37 % variando entre todos os enfermeiros, foi relacionado a constatação da apneia, onde deve-se observar a ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios, com a presença de  $\text{PaCO}_2 > 55 \text{ mmHg}$  e obtenção da gasometria arterial final, já para a preparação do teste de apneia é necessário monitorizar e estabilizar o paciente, temperatura corporal  $> 35^\circ\text{C}$ ,  $\text{SatO}_2 > 94\%$  e pressão arterial conforme faixa etária, ausência de fatores tratáveis que possam interferir nos movimentos respiratórios (por exemplo: sedativos), pré-oxigenar com  $\text{FiO}_2$  a 100% durante 10 minutos e gasometria arterial, idealmente,  $\text{PaO}_2 \geq 200 \text{ mmHg}$  e  $\text{PaCO}_2$  entre 35 e 45 mmHg (PAZIN, F.A. 2005).



A segunda questão que resultou em mais erros foi relacionada ao tempo de intervalo entre os exames clínicos para a comprovação, especificamente a pergunta foi ao adulto, onde a resposta deveria ser o intervalo de 1 hora para a repetição dos testes clínicos, varia de acordo a faixa etária: dos sete dias completos (recém-nato a termo) até dois meses incompletos será de 24 horas; de dois a 24 meses incompletos será de doze horas. Acima de 2 (dois) anos de idade o intervalo mínimo será de 1 (uma) hora.

Os procedimentos mínimos específicos para a determinação incluem obrigatoriamente: 1) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico; 2) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios; 3) exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica, como informado na resolução e sendo registrado no termo de declaração de ME.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), instrui na resolução 2.173/2017 os determinantes para a constatação da ME e para a realização da manutenção hemodinâmica do potencial doador, relacionado com as perguntas propostas para os participantes, é abordado sobre a comunicação da ME aos familiares, nota-se que apenas um dos enfermeiros com ensino superior respondeu que os familiares devem ser esclarecidos somente sobre a suspeita e o diagnóstico, porém conforme o CFM, os familiares precisam ser esclarecidos sobre o processo da ME e os resultados de cada etapa realizada no processo.

Conforme descrevem Antônio, Gomes (2022) os principais exames complementares que auxiliam na certificação da ME são: Angiografia cerebral, eletroencefalograma, doppler trans--craniano e cintilografia cerebral, contudo as ocorrências dos erros foram correspondentes aos enfermeiros com ensino superior e com especialização em UTI, com a média geral de erros de 27,27%. A segunda questão que atingiu mais erros foi pertinente ao intervalo mínimo entre os dois testes a serem realizados, onde em pacientes maiores de dois anos de idade, o intervalo entre os testes deve ser de 1 hora, dos sete dias completos até dois meses incompletos, o intervalo é a cada 24 horas e de dois meses completos até vinte e quatro meses incompletos, o intervalo é de 12 horas.

O conhecimento do profissional interfere diretamente em todo o processo, não apenas do médico responsável, mas inclui o enfermeiro, principalmente o enfermeiro intensivista e o enfermeiro especializado em captação de órgãos e tecidos. Na observação das tabelas em anexo anteriormente e nas citações relatadas, verifica-se que algumas respostas ofertadas são relacionadas a resolução do CFM 1.480/1997, ou seja, compatível com informações desatualizadas, inclusive relacionado ao tempo de realização mínimo entre os dois testes, de acordo com a idade do potencial doador e a dificuldade dos profissionais relacionado ao processo, com base em suas frases.

Conforme a Resolução do COFEN 710/2022 e 611/2019, compete ao enfermeiro notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) quando há um potencial doador, juntamente

a participação no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, assegurando a manutenção hemodinâmica do potencial doador, mantendo os órgãos viáveis para a realização do transplante, pois quando não realizada a manutenção hemodinâmica adequada, a parada cardíaca entre 24 à 72 horas (MESSIAS et al., 2017).

Na manutenção dos órgãos e tecidos, objetiva o enfermeiro a **1)** garantir o acesso venoso; **2)** Avaliar e tratar a hipotensão, realizando a reposição volêmica e administração de drogas vasoativas ou dopamina; **3)** Realizar a gasometria arterial; **4)** Atentar a hipotermia, com cobertor térmico ou focos de luz próximo ao tórax ou abdome; **5)** Manter a reposição de eletrólitos conforme a necessidade, como a reposição de bicarbonato de sódio na ocasião de acidose metabólica; **6)** Realizar suporte nutricional, enteral ou parenteral; **7)** Monitorar a glicemia capilar, caso ocorra hiperglicemia, a correção deve ser feita com insulina regular; **8)** Proteger as córneas com gaze umidificadas; **9)** Atentar para exames laboratoriais, onde pode-se notar a hemoglobina <7 g/dl, necessitando de transfusão sanguínea; **10)** Uso de antibióticos profiláticos e terapêuticos (CARLOS et al., 2019; SILVA et al., 2019).

A entrevista familiar é privativa do enfermeiro, sendo indispensável o envolvimento do profissional no processo, a fim de demonstrar segurança e empoderamento na fala, de forma clara para que a família possa entender esse processo que está ocorrendo com seu ente querido, para que não ocorra interpretações errôneas e transmita segurança para a família, contribuindo para a diminuição da recusa familiar que ocorre quando o potencial doador é diagnosticado em ME, sendo a última etapa do processo para a liberação da doação dos órgãos e tecidos para transplante (FURTADO et al., 2021).

O diagnóstico de ME será obtido mediante a realização de todas as etapas do processo, sendo os dois testes clínicos, repetidos conforme a idade do paciente e o exame complementar, variando de acordo com a disponibilidade de cada hospital, caso durante o processo ocorra algum estímulo ou reação que não condiz com a ME, o protocolo é interrompido. Antagonicamente, caso ocorra a confirmação da ME o paciente é declarado morto, por ventura se a família não aprovar a doação dos órgãos, o suporte de vida será desligado e o corpo entregue aos familiares (MESSIAS et al., 2017).

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou carências nas informações dos enfermeiros, pertinente ao tema abordado, por meio das respostas obtidas, sendo compatível com informações desatualizadas que coincide com a resolução anterior a 2.173/2017 do CFM. O enfermeiro é responsável pela sua equipe, a ausência e/ou a desinformação do conhecimento na prática assistencial sobre o assunto, interferem diretamente no processo, pois todo o cuidado se faz necessário para promover a manutenção hemodinâmica adequada, assegurando a efetividade da doação de órgãos e tecidos para transplante.

Contudo, o enfermeiro intensivista que gozou de mais erros nas questões, necessita da capacitação relacionada a ME, atualizar-se periodicamente ao conhecimento científico sobre as demandas que mais ocorrem no setor, através de indicadores para se basearem, juntamente com ações educativas, sobretudo as ocorrências de morte encefálica, sendo em sua maioria diagnosticada nas unidades de terapia intensiva, contribuindo para o conhecimento e preparo dos mesmos em determinadas doenças e processos.

Destaca-se que as principais dificuldades relatadas por todos os enfermeiros foram: “Manutenção do potencial doador. Despreparo da equipe médica, pois trava a abertura ou por vezes acaba nem abrindo.”

Baixo conhecimento da equipe a respeito do tema, Explicar para familiar sobre o significado ME, Realização do diagnóstico de ME e resistência da equipe.”

## REFERÊNCIAS

ANTONIO M.; GOMES, N. D. A. Seção 1. p. 2022, 2022. Link: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Resolucao-710-2022-Parte-II.pdf>

CARLOS, M.; SILVA, N. D. A. Seção 1. p. 2019, 2019. Link: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019\\_72858.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, <https://portal.cfm.org.br/>

FIGUEIREDO, C. A.; PERGOLA-MARCONATO, A. M.; SAIDEL, M. G. B. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 76–82, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>.

FURTADO, L. B. DOS S. et al. O papel do enfermeiro frente a casos de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p.2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12422>.

GUIMARÃES, R. B. (2020). Estatística e pesquisa de opinião, Prof. Paulo Ricardo B. Guimarães Departamento de Estatística UFPR. Link: [https://docs.ufpr.br/~prbg/public\\_html/ce020/ESTAT%C3%8DSTICA%20E%20PESQUISA%20DE%20OPINI%C3%83O%201a%20parte.pdf](https://docs.ufpr.br/~prbg/public_html/ce020/ESTAT%C3%8DSTICA%20E%20PESQUISA%20DE%20OPINI%C3%83O%201a%20parte.pdf)

MESSIAS, A. A. et al. MANUAL DE DOAÇÃO E. [s.l: s.n.]. Link: [https://site.abto.org.br/biblioteca\\_publicacao/manual-de-doacao-e-transplante-de-orgaos-2017/](https://site.abto.org.br/biblioteca_publicacao/manual-de-doacao-e-transplante-de-orgaos-2017/)

PAZIN.F, A. Morte: Considerações Para a Prática Médica. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, v. 38, n. 1, p. 20, 2005.

Link:file:///C:/Users/cliente/Documents/TCC-%20ME/morte.pdf.

SILVA, H. B.; DA SILVA, K. F.; DIAZ, C. M. G. a Enfermagem Intensivista Frente À Doação De Órgãos: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 3, p. 882–887, 2017. Link: [https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-982971#fulltext\\_urls\\_biblio-982971](https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-982971#fulltext_urls_biblio-982971).

TRANSPLANTES, R. B. DE. Rbt (2014-2021). 2021. Link: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-4/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE>. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Link: <https://www.paho.org/Pt/Covid19>, 2020.

WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. Revista Brasileira de terapia intensiva, v. 31, n. 3, p. 403–409, 2019. Link: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/HRdDLTNGxg8NWxxvM4qWJ9d/?format=pdf&lang=pt>.