



UNISEPE - CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE- UNIFIA
UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA

CURSO DE GRADUAÇÃO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

Luana Machado dos Santos

Berenice de Lima

**O Papel do Enfermeiro Frente a Comunicação de Morte Encefálica a Família na
Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura**

AMPARO – SP
2025



UNISEPE - CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE- UNIFIA



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA

CURSO DE GRADUAÇÃO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

Luana Machado dos Santos

Berenice de Lima

O Papel do Enfermeiro Frente a Comunicação de Morte Encefálica a Família na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Amparense, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem. Sob a orientação da Professora Mestra Ilaiane Fabri..

AMPARO – SP 2025

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever o papel do enfermeiro frente a comunicação de morte encefálica a família, destacando fatores limitantes para uma comunicação adequada e o quanto essa falha impacta a família e o profissional, enfatizando o papel do enfermeiro como mediador dessa comunicação, e a necessidade de introduzir esse tema desde a formação do acadêmico/futuro profissional. O objetivo foi analisar por meio de uma revisão de literatura, como ocorre essa comunicação a família e como enfermeiro pode contribuir para que ocorra uma comunicação empática, sensível e humanizada.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem, Morte Encefálica, Família, Comunicação, Humanização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 METODOLOGIA.....	07
3 DESENVOLVIMENTO	08
3.1 Fatores limitantes para a comunicação.....	08
3.2 Comunicação de morte encefálica e o acolhimento a família.....	10
4 CONCLUSÃO	13
5 REFERÊNCIAS	15

INTRODUÇÃO

Durante séculos, o conceito de morte esteve vinculado à interrupção irreversível das funções cardiorrespiratórias. Entretanto, a partir da década de 1950, com o desenvolvimento dos respiradores artificiais e das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar, tornou-se possível manter indivíduos em estado profundo de coma com atividade respiratória e cardíaca preservadas, fazendo com que a morte passasse a ser considerada um evento potencialmente reversível (MOSINI et al., 2022, p.2).

Essa inovação também possibilitou a manutenção de pacientes em estado de coma permanente por meio do uso de aparelhos de suporte artificial à vida. Com o avanço da tecnologia médica e a ampliação da capacidade de preservar a homeostase metabólica e celular mesmo diante da perda de funcionalidade do sistema nervoso, o conceito de morte passou a ser objeto de debate acadêmico, assumindo grande relevância para a prática em saúde (MOSINI et al., 2022, p.2).

A morte encefálica (ME) corresponde à perda total e definitiva das funções do cérebro e do tronco encefálico. Nessa condição, mesmo que o coração ainda bata por algum tempo com o auxílio de aparelhos, a respiração não acontece de forma espontânea e a parada cardíaca acaba sendo inevitável. Por isso, considera-se que, quando a morte encefálica é confirmada, o indivíduo já não está mais vivo (Ministério da Saúde, 2025).

Os protocolos para determinação de ME devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal (podem ocorrer movimentos reflexos mesmo em pacientes em ME), apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos: a) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica; b) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica; c) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas e; d) temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg para adultos, ou conforme a tabela específica para menores de 16 anos (MOSINI et al., 2022, p.2).

Dentre as comunicações mais difíceis de serem realizadas em unidades de terapia intensiva, evidencia-se o diagnóstico de ME. Esta condição de morte contém uma singularidade de ser entendida como imprevista, súbita, repentina e não natural. Nesta condição para os familiares, pode ser complicado de distinguir entre a vida e morte, uma vez que o paciente, ainda que mantido por suporte artificial, apresenta sinais como movimentos respiratórios, batimento cardíaco e mantendo temperatura corporal. Em razão disto, é comum que os familiares alimentem a ideia de que o paciente ainda esteja vivo (SIQUEIRA N, FERNANDES C, 2023, p.3).

O ato de se comunicar em saúde está totalmente relacionado às práticas de humanização. No âmbito das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a interação entre profissionais, pacientes e familiares abrange, em geral, aspectos referentes ao diagnóstico, ao prognóstico e aos planos terapêuticos. Essa comunicação repercute diretamente no emocional, uma vez que, com frequência, se envolve na transmissão de más notícias (SIQUEIRA N, FERNANDES C, 2023, p.3).

O falecimento de um ente querido consiste num evento estressor e gerador de sofrimento para toda estrutura familiar, ainda mais quando relacionado ao processo de determinação de ME e à possibilidade de doação de órgãos, que pode se mostrar complexo e, em alguns casos, prolongado. A perda súbita de um familiar provoca tensão aguda, pressão severa e sobrecarga emocional, principalmente quando se trata de indivíduos jovens. Os sintomas mais intensos são dor e tristeza relacionadas a mortes imprevistas, visto que estas, normalmente, rompem o ciclo conhecido como natural da vida, tornando o processo de dor e luto mais complexo e penoso e, em determinadas situações, doentio, anormal e excessivo (SOUZA N. C, et al, 2025, p.2).

A família na maioria das vezes, encontram-se abalada e vulnerável, portanto, demandam mais atenção e acolhimento por parte da equipe de saúde, visto que no momento estão enfrentando a dor e luto perante diagnóstico de ME. No decorrer das entrevistas, é imprescindível que todas as dúvidas sejam sanadas, sendo crucial que todos os profissionais sejam habilitados e aptos para atuar nesse cenário (MARIGO, T. A., et al, 2022, p.3).

A transmissão de informações tristes e desagradáveis pode ser dirigida de modo inadequado, prejudicando o entendimento familiar acerca do diagnóstico de morte encefálica e causando sofrimento adicional. Nessa circunstância, convém a realização do presente estudo, que tem por objetivo descrever a compreensão e as escolhas dos familiares perante à comunicação de ME, visando aprimorar as técnicas de comunicação para que sejam eficientes e minimizem o impacto emocional sobre os envolvidos (SIQUEIRA N, FERNANDES C, 2023, p.3).

Assim sendo, torna-se indiscutível que a equipe multiprofissional responsável pelo acolhimento familiar ainda necessita melhorar e aperfeiçoar a compreensão e a assistência para com as demandas de familiares de pacientes em situação de ME, levando

em consideração suas vulnerabilidades, angústias, medos e sofrimento. Esse tipo de abordagem precisa ser entendido como uma estratégia central para amenizar as consequências de uma comunicação e acolhimento inadequados das más notícias, não se limitando apenas na possibilidade da doação de órgãos e tecidos, mas sobretudo ao respeito e cuidado com os familiares enlutados (SOUZA N. C, et al, 2025, p.2).

Destaca-se que os familiares, na maioria das vezes apresentam várias dúvidas e questionamentos sobre o diagnóstico de ME, o protocolo adotado e até mesmo sobre o processo de doação de órgãos. Ainda que muitas dessas questões nem sempre sejam esclarecidas pelos médicos, os membros da equipe multidisciplinar, em especial os enfermeiros podem atuar como mediadores, traduzindo as informações de forma compreensível e facilitando o entendimento do processo. Além do mais, os enfermeiros oferecem suporte emocional aos familiares durante as comunicações, desempenhando papel central no acolhimento e na orientação ao longo de todo o processo (SOUZA N. C, et al, 2025, p.2).

Deduz-se até o momento que, ainda existem profissionais que não estão totalmente preparados ou qualificados para interagir com as famílias, especialmente no que diz respeito à comunicação, à transmissão de informações e à maneira como o acolhimento é realizado (SOUZA N. C, et al, 2025, p.2).

Observou-se que a deficiência na comunicação está associada a um acolhimento insuficiente, desde a suspeita até a conclusão do processo diagnóstico, resultando em incompreensão por parte dos familiares e em dúvidas que, em muitos casos, permanecem sem esclarecimento até o momento. Fazendo-se necessário investir na formação acadêmica dos enfermeiros, incluindo de maneira aprofundada conteúdos relacionados ao processo de morte e morrer, assim como às estratégias de comunicação de más notícias, preparando-os para atuar de forma mais eficiente e humanizada para com as famílias enlutadas (SOUZA N. C, et al, 2025, p.2).

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura, permitindo analisar estudos experimentais para uma completa abrangência da questão analisada. Os respectivos descritores foram selecionados após

consulta ao Descritores de Ciências em saúde (Decs): morte encefálica, enfermagem, abordagem, acolhimento e família.

Para realizar esta revisão, foram adotadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos, seleção dos artigos, categorização dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos trabalhos, análise e discussão dos artigos e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos.

Foi realizada uma revisão de estudos na literatura científica nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão para este estudo foram: artigos que discutissem os cuidados de enfermagem na morte encefálica e humanização com a família, publicados entre 2021-2025, estar disponível eletrônica e gratuitamente, estar divulgado apenas português. Foram excluídas teses de doutorados, estudos que não abordassem a temática da pergunta norteadora da pesquisa e publicados em outra língua que não o português.

Na base de dados Google acadêmico onde foram encontrados 3.710 artigos onde foram selecionados 12 artigos respondiam à pergunta norteadora: Como o enfermeiro pode humanizar o cuidado no diagnóstico de morte encefálica a família na UTI?

Para analisar os artigos foi realizada leitura analítica para classificar as informações contidas nas fontes para facilitar o alcance de respostas a pergunta norteadora da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Fatores limitantes para a comunicação

Entende-se que boa parte da população não possuiu conhecimento suficiente sobre o diagnóstico de morte encefálica, e frequentemente recebem informações sem embasamento científico e proveniente de fontes pouco confiáveis, o que promove a desinformação e descrença no protocolo de ME. (NASCIMENTO et al., 2024 p3). Diante disso, a ausência de informações adequadas por parte dos familiares influencia na compreensão e tomada de decisão. (NASCIMENTO et al., 2024 p15). Assim é fundamental que o profissional de saúde esteja junto a família esclarecendo dúvidas e desmistificando eventuais desinformações (NASCIMENTO et al., 2024 p.14).

A maneira como a informação é transmitida a família não depende exclusivamente da competência em comunicar, más notícias, pois muitos hospitais carecem de espaços apropriados e que assegurem a privacidade, somando-se a sobrecarga das equipes multiprofissionais em especial, o enfermeiro, que frequentemente não recebe o suporte necessário para lidar com tais situações. Diversos profissionais se sentiram endividados e negligentes para com a garantia da continuidade do cuidado e o dever de respeitar o luto. (SILVA et al., 2025 p11). Ainda apontam desafios ao lidar com o paciente e ao se comunicar com a família, sobretudo quando se trata de crianças e adolescentes (SILVA et al., 2025 p.11).

Esse diagnóstico de morte encefálica requer não apenas conhecimento técnico científico, como também humanização para com os familiares (SILVA et al., 2025 p.5).

Durante internações de pacientes dentro da unidade de terapia intensiva, os acompanhantes e familiares passam por momentos de estresse, ansiedade, depressão, culpa, e raiva podendo desenvolver a chamada Síndrome Da Família Em Unidade de Terapia Intensiva, que se caracteriza por intensa carga emocional, privação do sono, conflitos interpessoais e manifestações de luto antecipado. Quando a comunicação da equipe para com o familiar ocorre de maneira inadequada e confusa, aumenta significativamente as chances de a família desenvolver dificuldades e complicações no processo do luto (SOUZA, B. G. N., et al., 2025 p.92).

Se a equipe multiprofissional não é devidamente capacitada para lidar com a morte e o processo de morrer, acabam adquirindo uma postura fria e automatizada que pode comprometer e fragilizar o vínculo de confiança da família. O enfermeiro tem um

importante papel no acompanhamento constante da família, respeitando seu tempo, ofertando apoio psicológico e esclarecendo possíveis dúvidas. Quando o profissional não consegue garantir esses cuidados, diminuem a chance de doação de órgãos, que é um gesto de solidariedade e continuidade da vida (SILVA et al., 2025 p.6).

Ainda relação aos demais profissionais da equipe de saúde da UTI, o enfermeiro é aquele que desenvolve o maior vínculo com os familiares, em razão das características próprias e humanizadas da profissão. Infelizmente um fator que influencia diretamente o cuidado com os familiares é a sobrecarga de trabalho visto que ela impede os enfermeiros de dispendere mais tempo para a família. Apesar dos esforços esse tempo é limitado para o enfermeiro devido as múltiplas demandas do setor, e nunca será o suficiente diante das exigências e da complexidade que envolve o cuidado nesse contexto (ALVES et al., 2021 p.4).

O enfermeiro enfrenta diversos desafios, no que diz respeito as condições de trabalho, segurança pessoal, as alterações de fluxos de trabalho, atualizações das políticas de saúde, novos profissionais na instituição, pressão, aumento de demanda e cuidados com pacientes críticos no ambiente de UTI (SANTOS R. J., 2023, p.9). Tendo ele um papel ímpar na manutenção e manuseio do paciente podendo ele ser um potencial doador, acolhimento familiar (SANTOS R. J., 2023, p.13).

Para os familiares alguns assuntos mais importantes e que eles consideram como prioritários durante a comunicação são as alterações recentes do quadro clínico do paciente, como eles podem contribuir, o risco de contaminação hospitalar, compreensão da dor e formas de aliviar e evitar, e o esclarecimento sobre o prognóstico do paciente. Por outro lado para profissionais os temas centrais envolvem telefones, estado neurológico, capacidade auditiva, possibilidade de morte e horários de visita. Observou-se uma divergência entre as informações transmitidas e recebidas. O enfermeiro tem o papel de mediador buscando alinhar as informações transmitidas às necessidades reais dos familiares, garantindo espaço para perguntas e apoio emocional (SOUZA, B. G. N., et al., 2025 p.94).

Dessa forma torna-se evidente que o Brasil ainda encara muitos obstáculos no que diz respeito a escuta ativa e sensível, acolhimento e humanização. É compreensível afirmar que os familiares nunca estão prontos para receber a notícia do falecimento de

um ente querido, muitos nem sequer tinham ideia de como ocorre a morte encefálica (SILVA et al., 2025 p.11). Portanto a comunicação em saúde, em especial no contexto de transmissão de más notícias como o diagnóstico de morte encefálica, configura-se um processo delicado e difícil onde a família tem de enfrentar desafios emocionais e estruturais (SILVA et al., 2025 p.6).

Comunicação de morte encefálica e o acolhimento a família

O enfermeiro atua como uma linha de frente, acompanha de perto o processo de luto, a rotina dos pacientes, além de oferecer acolhimento, esclarecer dúvidas e prestar apoio emocional aos familiares, sendo assim um elo entre a família, o paciente e a equipe multiprofissional. Desse modo a escuta ativa, o esclarecimento da morte encefálica e o suporte emocional são peças-chave para que a família possa vivenciar o luto de forma acolhedora. Esses elementos evidenciam a importância de uma comunicação eficaz pautada no respeito e empatia (SILVA et al., 2025 p.9).

Os profissionais se preocupam em explicar detalhadamente sobre o diagnóstico, bem como os significados e funções dos equipamentos que estão sendo utilizados, procurando ser em todos os momentos o mais claro e compreensível possível acerca da condição clínica do paciente, estabelecendo sempre uma relação de confiança junto à família. Nesse sentido, tornar evidente para os familiares a gravidade do quadro, bem como o prognóstico e a possibilidade da evolução à ME, sendo uma das estratégias de cuidados que contribui para que a família compreenda o cenário, além de demonstrar postura ética, transparência, comprometimento, honestidade para com esses familiares (KNIHS et al., 2022 p.5). A morte encefálica é melhor compreendida quando eles participam dos testes de atividades e estes não surgem efeitos, quando são utilizados recursos visuais, como tomografias, que evidenciam a gravidade do quadro (SOUZA, B. G. N., et al., 2025 p.93).

Uma das principais ferramentas de comunicação na suspeita de ME, consiste em introduzir gradativamente a situação crítica do paciente, sendo este um possível quadro irreversível e alta probabilidade de óbito, utilizando linguagem acessível e evitando termos técnicos favorecendo a compreensão familiar, sem gerar duplo sentido ou falsas esperanças. Quando desenvolvido a empatia o enfermeiro se coloca na posição de

ouvinte, aproximando se da situação e compreendendo as dúvidas e incompreensões apresentada pela família. A partir desse entendimento, o enfermeiro utiliza estratégias para decodificar aos poucos para a família todo o processo e possível desfecho com base nos exames previsto pelo protocolo de ME (KNIHS et al., 2022 p.4).

O momento de comunicar à família a confirmação do diagnóstico de morte encefálica representa o ponto crucial do processo, uma vez que os familiares precisam compreender que o ente querido está, de fato, morto, ainda que seu corpo permaneça com sinais vitais mantidos artificialmente pelos aparelhos, assegurando a confiabilidade de todo o processo. Uma das estratégias para que ocorra essa compreensão e permitir a presença da família nos momentos dos exames do processo de diagnóstico morte encefálica. É necessário entender que cada família é única e vivência o processo de luto de maneira diferente (KNIHS et al., 2022 p.4).

Sendo essa uma situação singular e íntima de cada família, que precisa de espaço para compartilhar o desespero, expressar suas frustrações, abalo e comoção diante a perda (KNIHS et al., 2022 p.5). Diante desta percepção o enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar precisa valorizar e respeitar o tempo necessário que cada família precisa para assimilar as informações. Assim oferecer tempo, acolhimento, escuta ativa, tornando a prática do cuidado verdadeiramente humanizada e sensível (KNIHS et al., 2022 p.4). Portanto o entendimento e a compreensão da família sobre o conceito da morte encefálica é fator determinante para sua aceitação (SOUZA, B. G. N., et al., 2025 p.92).

Uma das maneiras de realizar a comunicação de más notícias é uso do protocolo SPIKES, que facilita a comunicação favorecendo a empatia e eficácia nessa situação delicada, consiste em 6 etapas: (Setting up) preparar o ambiente, local reservado, evitar distrações e manter contato visual, garantindo a presença dos familiares mais próximos; (Perception) avaliar o entendimento familiar e observar possíveis equívocos antes de dar a notícia; (Invitation) respeitar o nível de informação desejado e compreender se a família deseja detalhes ou apenas explicações mais gerais; (Knowledge transmitir a notícia com clareza e sensibilidade avisando previamente que uma informação difícil será dada, utilizar linguagem simples, evitando termos técnicos e apresentar o prognóstico gradualmente; (Emotions) demonstrar empatia e acolher as emoções expressadas pelos familiares, e oferecer espaço para que manifestem seus sentimentos; (Strategy and

summary) planejar os próximos passos, confirmando se a família está pronta para discutir sobre questões como a retirada do suporte de vida ou a doação de órgãos, explicando de forma clara as opções e consequências (SOUZA, B.G. N., et al., 2025 p.92).

Quando a morte encefálica resulta na retirada gradual dos aparelhos de vida, é fundamental que os profissionais de saúde conduzam essa situação de maneira empática, sensível e estruturada, descrevendo uma “trajetória de morte” apresentando de forma clara a gravidade do quadro, em seguida a deterioração da saúde do paciente e pôr fim a ausência de resposta, de modo que não haja dúvida ou descrença sobre o diagnóstico (SOUZA, B. G. N., et al., 2025, p.95).

Permitir que a família permaneça ao lado do paciente e acompanhe a retirada do suporte de vida contribui para que o processo de morte seja mais bem compreendido e aceito. No que diz respeito a doação de órgãos o processo se difere do da retirada do suporte, uma vez que mesmo com o diagnóstico de morte encefálica, é necessário aumentar os cuidados e procedimentos no potencial doador com o objetivo de garantir a viabilidades dos órgãos (SOUZA, B. G. N., et al., 2025, p.95).

Nesse contexto a família não presencia o “processo de morte” e seu tempo junto ao leito é limitado. Essa aparente contradição entre a irreversibilidade da morte do seu ente querido e o aumento dos cuidados pode acabar dificultando a aceitação da morte, levando a necessidades estratégias de comunicação específicas e adequadas à situação (SOUZA, B. G. N., et al., 2025, p.95).

CONCLUSÃO

Portanto a comunicação do diagnóstico de morte encefálica (ME) é reconhecidamente como um dos processos mais difíceis e desafiador principalmente no quesito de compreensão e aceitação da família. Podendo ser complexo emocionalmente tanto para o profissional que tem como papel atuar dentro dos princípios éticos e legais que orientam todo o processo de ME, quanto para a família que precisa tomar decisões importantes permeadas por vários fatores culturais, sociais, religiosos e espirituais. Cada núcleo familiar reage de maneira distinta à notícia, o que exige do profissional sensibilidade, empatia, proximidade e escuta ativa, esclarecendo todas as dúvidas de forma transparente e solidária demonstrando comprometimento para com a família (SOUZA, B. G. N., et al., 2025, p.100).

Essa proximidade entre a equipe e os familiares permite que as decisões sejam tomadas de maneira mais consciente, ética e menos dolorosa, fortalecendo o vínculo de confiança no processo (SOUZA, B. G. N., et al., 2025, p.100). A comunicação não consiste apenas em transmitir informações, ela precisa ser sensível e empática, reconhecendo e respeitando a dor do outro (SILVA et al., 2025 p.12).

Dessa forma, conclui-se que é indispensável a formação e capacitação da equipe para que possam compreender as vivências de cada família e assim minimizar repercussões negativas na experiência dos familiares e lhes assegurar uma assistência adequada (SOUZA, B. G. N., et al., 2025, p.100). Visto que isso se deve, principalmente, ao despreparo emocional e técnico da equipe, à falta de capacitação contínua dos profissionais e a carência de ambientes adequados nos hospitais para acolher essas famílias durante todo o processo (SILVA et al., 2025 p.12).

É fundamental entender que os familiares têm o direito de receber um acolhimento humanizado, empático pautado na escuta ativa e esclarecimento adequado que contemplem as dúvidas e demandas emocionais. Por isso se faz necessário investir em educação continuada e permanente promovendo a capacitação principalmente dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, de modo a desenvolver habilidades técnicas, comunicacionais e emocionais, a fim de oferecer uma assistência integral e humanizada à família (SOUZA N. C., et al., 2025, p.9).

Portanto as boas práticas de comunicação e a promoção de um acolhimento humanizado aos familiares trazem benefícios não somente a eles, mas para toda a equipe também, isso acontece porque quando o profissional entende que seu papel vai além de comunicar, mas notícias, e passa a enxergar-se como parte na relação de ajuda e cuidado, compreendendo que mesmo diante da irreversibilidade do quadro, ainda há muito o que ser feito pela família que enfrenta essa perda. Ao compreender esse processo de relação de ajuda, onde não se limita somente ao paciente, mas se estende a toda família, o profissional reduz em partes o seu estresse e desgaste emocional, assim, mesmo sendo responsável por transmitir uma informação difícil, ele também pode ser instrumento de acolhimento para aqueles que enfrentam a dor de uma perda, fazendo a diferença nesse momento (TORRE A.P. B., 2020 p5).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dentre as atribuições do enfermeiro competem atividades de alta complexidade que exigem conhecimento técnico

científico diretamente relacionado ao cuidado com o paciente, família e comunidade atrelado a legislação e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Sistematização de Enfermagem (SANTOS J. R., 2023, p6).

É imprescindível que o enfermeiro esteja devidamente preparado e qualificado para oferecer um acolhimento empático e esclarecedor aos familiares, para que isso ocorra e fundamental que ele detenha conhecimento técnico científico sólido acerca da morte encefálica e doação de órgãos. Visto que ele pode se deparar com situações complexa permeadas por dúvidas, resistências, valores e crenças culturais e religiosas profundamente enraizadas na família, a qual ele deve atuar com todo embasamento científico necessário de forma humanizada e ética (MALAQUIAS et. Al., 2024, p 10). Contudo é necessário garantir que os profissionais estejam psicologicamente preparados e capacitados para acolher as demandas trazidas pela família com respeito e cuidado, deixando claro que humanizar a comunicação na ME é um ato de respeito (SILVA et al., 2025 p.12).

Entender as atividades e ações dessa temática desde a graduação de enfermagem é essencial no desenvolvimento da autoconfiança, possibilitando atuar de forma ética e assertiva no atendimento dessas situações que surgem na sua rotina de trabalho. Uma vez que a falta de conhecimento sobre o tema pode gerar ansiedade e insegurança no acadêmico/futuro profissional comprometendo a atuação principalmente devido ao desconhecimento da execução correta dos procedimentos e protocolos (MALAQUIAS et. Al., 2024, p 10). Sendo fundamental inserir de maneira consistente o conteúdo do processo de morte e morrer, e comunicação de más notícias na formação acadêmica (SOUZA N. C, et al, 2025, p.9).

Dessa forma comunicar notícias difíceis como a morte encefálica (ME) representa um dos momentos mais estressantes e delicado, onde gera tensão aos profissionais dentro da sua prática clínica e rotina de trabalho, pois trata-se de um diálogo delicado que implica forte carga emocional as famílias. A aparente frieza que alguns profissionais demonstram no momento da comunicação do diagnóstico de ME, na verdade reflete uma insegurança e despreparo em lidar com o sofrimento alheio, de não saber como acolher e orientar a família sobre o diagnóstico e os protocolos a serem seguidos e dar suporte emocional.

Pensando nessas dificuldades surgiram vários protocolos dentre eles o SPIKES para direcionar os profissionais no momento da comunicação (TORRE A.P. B., 2020 p8).

Assim, sugere-se a ampliação de espaços que tenham como iniciativa a conscientização sobre a morte encefálica e a doação de órgãos, através de palestras, distribuição de informativos, campanhas educativas, divulgação em redes sociais e outros locais com o intuito de esclarecer as possíveis dúvidas, sensibilizar a população e enfatizar a relevância desse tema para a saúde pública (NASCIMENTO et al., 2024 p15).

Por fim, espera-se que este estudo incentive a reflexão sobre a formação e a prática profissional do enfermeiro, incentivando a realização de novas pesquisas sobre a morte encefálica, com foco especial nos cuidados prestados às famílias e na comunicação de más notícias pelos enfermeiros (ALVES et al., 2021 p 7).

REFERÊNCIAS

ALVES, Murilo Pedroso; ESTÁCIO, Franciele Rodrigues; SALUM, Maria Eduarda Grams; KNOBLAUCH, Maria Vitória de Azeredo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. Revista de Enfermagem da UFPI, Teresina, v. 10, n. 1, e822, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.822>. Acesso em: 5 set. 2025.

FEITOSA DO NASCIMENTO, Ana Carla; FERREIRA DOS SANTOS, Maysa Carla; PESSOA DE SANTANA, Bárbara; CAMPOS DORNELAS, Maria Catarina; SILVA, Maria Leticia da; LOPES DOS SANTOS, Alexandre; TORRES, José Eduardo Silva; ASSIS, Laís Batista Brito de; CAPANEMA, Ana Clara Silva; ZANONI, Rodrigo Daniel. Diagnóstico de morte encefálica: desafios e manejo na comunicação aos familiares. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 2061–2078, jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2061-2078>. Acesso em: 4 set. 2025.

KNIHS, Neide da Silva. Comunicação da morte encefálica junto aos pais de crianças e adolescentes: estratégias de cuidados. Revista Brasileira de Enfermagem, [S. l.], v. 74, n. 3, e20210943, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0943ptt>. Acesso em: 3 ago. 2025.

MALAGUIAS, Guilherme; SOUZA, Verusca Soares de; PEREIRA, Ana Carolina Simões; COSTA, Maria Antonia Ramos; FERNANDES, Alice Cabral Uchoa; RIBEIRO, Aline Salvador. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre morte encefálica e doação de órgãos. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, [S. l.], v. 13, n. 1, e202417, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6696>. Acesso em: 7 out. 2025.

MARIGO, T. A.; PROFETA, C. E. M.; ALMEIDA, C. G.; TAVARES, S. S.; CONTINI, I. C. P.; SILVEIRA, M. S. N. Recusa familiar no processo de doação de órgãos: atuação do enfermeiro e entrevista familiar. *Medicus*, v. 4, n. 2, p. 33–41, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2022.002.0005>. Acesso em: 5 out. 2025.

MOSINI, Amanda Cristina; PIRES, Jaime Moreira; SUSEMIHL, Maria Alice; CALIÓ, Michele Longoni; PINTO, Lécio Figueira. Aspectos bioéticos da morte encefálica frente a diferentes religiões. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 4, e14611427080, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsdv11i4.27080>. Acesso em: 2 out. 2025.

SANTOS, José Ribeiro dos. Contribuições da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com diagnóstico de morte encefálica internado na unidade de terapia intensiva. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 2, e5012239735, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39735>. Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, Joyce Karollayne da; NASCIMENTO, Bruno Costa; FARIAS NETO, Luis Eufrásio; ARAGÃO, Maria Alice Fernandes de. O papel da equipe multidisciplinar de saúde na comunicação do diagnóstico de morte encefálica para os familiares: uma abordagem humanizada. *Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 22, n. 8, e17228, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n8-144>. Acesso em: 8 ago. 2025.

SIQUEIRA, Nathália de Lima; FERNANDES, Cibelle Antunes. Comunicação da suspeita e abertura do protocolo de morte encefálica: percepções e preferências da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)*, v. 23, n. 4, e12696, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12696.2023>. Acesso em: 5 set. 2025.

SOUZA, N. C.; MATOS, E. P.; FABBRI, F.; BUZZERIO, L. F.; HADDAD, M. C. F. L.; SANCHES, R. C. N.; SILVA, M. B. de. Doação de órgão: acolhimento profissional no diagnóstico de morte encefálica sob a ótica dos familiares. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 33, e85432, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.85432>. Acesso em: 2 set. 2025.

SOUZA, Beatriz Gordin Nascimento; NUNES, Bruna Lisboa; LIMA, Julio Cesar Correa de; BRAGA, Eduardo Oliveira. Cuidados e especificidades da comunicação médica. Belém: Editora da Universidade do Estado do Pará – EDUEPA, 2025. 172 p. ISBN 978-85-8458-049-1. Disponível em: https://eduepa.uepa.br/wp-content/uploads/2025/06/cuidados-e-especificidades-na-comunicacao-medica-13_06_2025.pdf. Acesso em: 5 set. 2025.

TORRE, Bianca Andrade Paz de la. Comunicando a morte encefálica aos familiares. 2020. 14 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) — Universidade de Vassouras, Vassouras, 2020. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/77956808/1437-libre.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.