

ASSISTÊNCIA AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA EM PRONTO-SOCORRO ADULTO: PERSPECTIVA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL


Cíntia Maria Lovato Flores¹ 


Rosângela Marion da Silva¹ 

Juliana Tamiozzo¹ 

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro² 

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva³ 

Cláudia Zamberlan⁴ 

Silviamar Camponogara¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Universidade Franciscana, Curso de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: investigar situações que interferem na atuação dos profissionais da saúde, na identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica em uma unidade de pronto-socorro adulto e sinalizar ações, na percepção da equipe de saúde, que possam promover a assistência a esses pacientes.

Método: pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, realizada com profissionais de saúde de uma unidade de pronto-socorro adulto, de um hospital-escola público e de grande porte localizado no Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre fevereiro de 2020 e janeiro de 2021 por meio de observação estruturada participante, entrevista semiestruturada e grupo de convergência. A análise dos dados foi realizada de acordo com as etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência.

Resultados: a partir da análise dos dados identificaram-se como situações que interferem na atuação dos profissionais da saúde frente ao potencial doador em morte encefálica as dificuldades na assistência à pessoa em morte encefálica, a falta de informação, estrutura inadequada e as dificuldades no processo de trabalho. Houve sinalização de ações para promover a assistência a essas pessoas por meio de atividades de educação permanente sobre o tema, divulgação de informações, construção de tecnologias/protocolos, organização da infraestrutura e do processo de trabalho com suporte aos profissionais que atendem essas pessoas.

Conclusão: evidenciou-se que a educação profissional, a organização do processo de doação e ações sistematizadas para aperfeiçoamento do trabalho são fatores fundamentais para a efetiva assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.

DESCRITORES: Morte encefálica. Obtenção de tecidos e órgãos. Enfermagem. Serviços médicos de emergência. Pessoal de saúde.

COMO CITAR: Flores CML, Silva RM, Tamiozzo J, Centenaro APFC, Silva DMGV, Zamberlan C, Camponogara S. Assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica em pronto-socorro adulto: perspectiva convergente-assistencial. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0032pt>

CARE FOR POTENTIAL BRAIN-DEAD ORGAN DONORS IN AN ADULT EMERGENCY ROOM: A CONVERGENT CARE PERSPECTIVE

ABSTRACT

Objective: to investigate situations that interfere with health professionals' performance, in the identification and maintenance of potential brain-dead donors in an Adult Emergency Care Unit, and to indicate actions, from the health team's perception, that can promote care for these patients.

Method: this is a qualitative, convergent care research, carried out with health professionals from an adult emergency unit, a large public teaching hospital located in southern Brazil. Data were collected between February 2020 and January 2021 through structured participant observation, semi-structured interview and convergence group. Data analysis was performed according to the stages of gathering, synthesis, theorization and transfer.

Results: based on data analysis, the difficulties in caring for brain-dead persons, lack of information, inadequate structure and difficulties in the work process were identified as situations that interfere with health professionals' performance in relation to brain-dead potential donors. Actions were signaled to promote care for these people through continuing education activities on the subject, dissemination of information, construction of technologies/protocols, organization of infrastructure and the work process with support for professionals who assist these people.

Conclusion: it was evidenced that professional education, the organization of the donation process and systematized actions to improve the work are fundamental factors for the effective care for brain-dead potential organ donors.

DESCRIPTORS: Brain Death. Tissue and Organ Procurement. Nursing. Emergency Medical Services. Health Personnel.

ASISTENCIA A POTENCIALES DONANTES DE ÓRGANOS EN MUERTE ENCEFÁLICA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS: UNA PERSPECTIVA DE ASISTENCIA CONVERGENTE

RESUMEN

Objetivo: investigar situaciones que interfieren en la actuación de los profesionales de la salud, en la identificación y mantenimiento de potenciales donantes en muerte encefálica en una unidad de emergencia de adultos y señalar acciones, en la percepción del equipo de salud, que puedan promover el cuidado de estos pacientes.

Método: Investigación cualitativa, de asistencia convergente, realizada con profesionales de la salud de una unidad de emergencia de adultos, de un gran hospital público de enseñanza ubicado en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados entre febrero de 2020 y enero de 2021 a través de observación participante estructurada, entrevista semiestructurada y grupo de convergencia. El análisis de los datos se realizó según las etapas: aprehensión, síntesis, teorización y transferencia.

Resultados: con base en el análisis de los datos, las dificultades en la asistencia a la persona con muerte encefálica, falta de información, estructura inadecuada y dificultades en el proceso de trabajo fueron identificadas como situaciones que interfieren en la actuación de los profesionales de la salud en relación al potencial donante en cerebro muerte. Se señalaron acciones para promover la asistencia a estas personas a través de actividades de educación continua en el tema, difusión de información, construcción de tecnologías/protocolos, organización de la infraestructura y del proceso de trabajo con apoyo a los profesionales que asisten a estas personas.

Conclusión: se evidenció que la educación profesional, la organización del proceso de donación y acciones sistematizadas para mejorar el trabajo son factores fundamentales para la asistencia eficaz al potencial donante de órganos en muerte encefálica.

DESCRIPTORES: Muerte Cerebral. Obtención de Tejidos y Órganos. Enfermería. Servicios Médicos de Urgencia. Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A doação e o transplante de órgãos e outros tecidos constituem uma importante solução clínica para pessoas acometidas por falência de seus órgãos. Em diferentes países do mundo, como no Brasil, políticas públicas e ações sociais buscam incentivar o processo de doação e captação. No entanto, o número reduzido de doadores em relação à demanda de receptores, além de dilemas religiosos, iniquidades sociais e desinformação constituem barreiras que refletem a complexidade deste tema¹.

A doação de órgãos pode ocorrer a partir do diagnóstico de morte encefálica (ME), que demarca a comprovação de lesão irreversível em todo o cérebro, incluindo o tronco encefálico. Os protocolos de identificação deste diagnóstico são formalizados a partir de um conjunto rígido de procedimentos médicos². No Brasil, a abertura do protocolo para diagnóstico de ME é definida por critérios clínicos e procedimentos médicos que podem determinar a suspensão do suporte terapêutico artificial³.

A doação de órgãos é um processo complexo que requer o envolvimento de muitos profissionais de saúde. Uma vez que o paciente tenha sido diagnosticado com ME, ele se torna um potencial doador (PD). No Brasil, o processo que determina o PD pode ocorrer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em outros setores do hospital, como os serviços de emergência, e é atribuição das equipes assistenciais manter suporte terapêutico artificial de forma a preservar os órgãos e tecidos viáveis por um período que permita à família decidir sobre a doação⁴. Os avanços tecnológicos desenvolvidos na área da saúde têm possibilitado diagnósticos e condutas assistenciais no processo de cuidado do PD em ME; no entanto, dúvidas em relação à validade clínica e ética das atuais determinações de morte (incluindo a ME) demonstram a compreensão inadequada sobre o tema, inclusive por profissionais de saúde⁵.

Em serviços de emergência, a assistência ao PD tem demonstrado falhas nos encaminhamentos necessários para o processo de doação,⁶ como fragilidades relacionadas à decisão de interromper o suporte terapêutico artificial e conhecimento limitado sobre a ME entre a equipe médica⁷. Esses obstáculos têm repercussões negativas no processo de identificação e manutenção do PD, como retardo na abertura do protocolo de diagnóstico de ME, não notificação de potenciais doadores e instabilidade hemodinâmica⁸. O despreparo técnico da equipe na assistência, assim como no fornecimento de informações sobre o diagnóstico da ME a familiares são fatores que favorecem a negativa para a doação⁹.

Há necessidade de abordar esse tema nas Unidades de Pronto-Socorro (UPS) por meio de pesquisas e ações de educação permanente, evidenciada pelas fragilidades descritas na literatura científica quanto à assistência em saúde prestada ao PD em ME em emergências⁶⁻⁷.

Portanto, justifica-se a relevância desta proposta qualitativa e participativa que buscou, em conjunto com profissionais de saúde de uma UPS adulto (UPS-A), estabelecer ações que possam subsidiar a prática clínica relacionada à identificação e manutenção do PD em ME neste setor.

Nesse sentido, os objetivos deste estudo foram investigar situações que interferem na atuação dos profissionais da saúde na identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica em UPS-A e sinalizar ações, na percepção da equipe de saúde, que possam promover a assistência a esses pacientes.

MÉTODO

Este estudo compreende uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), que engloba um método qualitativo participativo e pressupõe a condução de uma prática investigativa em convergência com mudanças na prática assistencial. O processo de pesquisa e de ação sobre a prática, a partir do envolvimento e participação do campo assistencial, possibilita o alcance de inovações e transformações no contexto da prática agregadas à construção investigativa¹⁰.

Foi realizada em uma UPS-A de um hospital-escola público de grande porte, vinculado a uma instituição federal de ensino superior localizada no Sul do Brasil. Atuavam no setor, no período de coleta de dados, oito médicos cirurgiões, nove médicos clínicos, 24 enfermeiros, 50 técnicos de enfermagem, dois fisioterapeutas, um nutricionista, um psicólogo e dois assistentes sociais, totalizando 93 profissionais da saúde. As três últimas categorias profissionais não atuavam exclusivamente na unidade.

Adotaram-se como critérios de elegibilidade: ser profissional com atuação no setor por um período igual ou superior a seis meses, por se considerar ser o tempo mínimo de convivência e adaptação ao setor. Não foram incluídos os que estavam em férias ou licença de qualquer natureza durante o período de produção de dados. Após o convite aos 75 elegíveis, seis profissionais não aceitaram participar (alegaram outras atividades e falta de tempo) e 43 profissionais não responderam ao convite da pesquisa.

A pesquisa foi conduzida por uma pesquisadora principal, mestranda em enfermagem, membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) na instituição pesquisada e pertencente a um grupo de pesquisa. Utilizaram-se três técnicas para a produção dos dados: a observação estruturada participante, a entrevista semiestruturada e o grupo de convergência.

As observações constituíram-se no momento inicial de negociação com os participantes e ocorreram nos turnos manhã, tarde e noite, totalizando 28 horas, e foram registradas em um diário de campo. Utilizou-se um roteiro semiestruturado como guia, focado nas situações de envolvimento dos profissionais de saúde com pessoas em possível situação de ME e potenciais doadoras (condutas, condução da abertura do protocolo de diagnóstico, fatores dificultadores e interação multiprofissional). A observação do campo de pesquisa possibilitou à pesquisadora aproximar-se dos participantes e registrar o maior número de elementos e impressões sobre as vivências realizadas no grupo, cujas manifestações se deram de forma subjetiva e objetiva. Esse momento despertou o interesse dos profissionais sobre as dificuldades e deficiências do processo de doação de órgãos e para refletir sobre as condutas.

Para a entrevista, foram enviados convites a todos os elegíveis via grupo de mensagens *online*. Mediante o aceite, era agendado um horário conforme a disponibilidade do participante. O roteiro para entrevista semiestruturada contemplou os itens: caracterização sociolaboral (idade, escolaridade, profissão, cargo exercido na instituição, tempo de atuação na instituição e na UPS-A, regime de trabalho, opção pela doação de órgãos, capacitação sobre identificação e manutenção de potenciais doadores de órgãos) e percepção sobre a ME e o processo de doação de órgãos e tecidos (Como é para você cuidar do paciente grave na UPS-A? Qual a sua percepção sobre a morte encefálica e o processo de doação de órgãos? Como você percebe o manejo do paciente em morte encefálica na UPS-A? Como você atua no manejo ao paciente em morte encefálica? Quais fatores interferem na identificação da morte encefálica na UPS-A?)

Realizou-se uma entrevista piloto para a certificação de que os questionamentos da entrevista estavam adequados para explorar situações que interferem na atuação dos profissionais da saúde na identificação e manutenção do PD em ME. Esta entrevista não foi incorporada à análise final, sendo eliminada do banco de dados, e o roteiro, que não necessitou de ajustes, foi considerado adequado para atingir os objetivos.

As entrevistas iniciaram no mês de julho de 2020, ápice da pandemia da Covid-19, ocorreram de modo individual e *online*, por meio da plataforma Google Meet (G Suite®), e foram gravadas após consentimento do participante. Tiveram duração aproximada de 35,3 minutos, e os dados foram transcritos na íntegra após o término de cada uma. Isso permitiu a organização e análise dos dados, determinando a sua saturação na 22ª entrevista, momento em que não houve novas informações e a redundância foi alcançada¹¹, encerrando-se a produção de dados com um nível satisfatório de informações. Ressalta-se que, no término de cada entrevista, foi relatado pelo pesquisador um resumo da informação e enfatizado o convite aos participantes para integrarem os grupos de convergência.

Os grupos de convergência ocorreram após análise preliminar das observações e entrevistas e a intenção foi sensibilizar os profissionais em relação à temática e realizar ação educativa sobre o processo de doação de órgãos. É uma técnica que permite a produção de dados a partir de discussões e reflexões compartilhadas sobre a pesquisa e a prática profissional, com a intenção de buscar a coesão do grupo para propor inovações¹⁰. O convite foi encaminhado para os profissionais da saúde via grupo de mensagens *online* e divulgado por meio de cartazes no setor. Esta etapa foi planejada para instigar os profissionais à reflexão sobre suas práticas assistenciais e construção de estratégias de ação possíveis para os problemas da prática identificados por eles. Salienta-se que algumas questões evidenciadas na análise preliminar das observações e entrevistas subsidiaram o planejamento desta etapa.

Foram realizados quatro encontros, com participação fixa de alguns profissionais presentes na etapa da entrevista, e a condução pela pesquisadora principal, auxiliada por dois assistentes de pesquisa, em nível de graduação e pós-graduação, previamente capacitados. Inicialmente, ocorreu a etapa de Reconhecimento, quando os participantes se identificaram e compreenderam o objetivo daquele espaço; de Revelação, quando houve a compreensão das experiências comuns do grupo e a identificação dos problemas a serem resolvidos; do Repartir, em que a troca de experiências e vivências possibilitou a tomada de decisões compartilhadas; e o Repensar, já estabelecido o envolvimento dos profissionais na aplicação do que foi construído no espaço coletivo¹⁰.

A deflagração do espaço de problematização deu-se a partir das questões: “Como é a prática assistencial na UPS-A junto ao possível paciente em ME e/ou PD? Como costumam ser a identificação e o manejo? Como vocês se sentem frente a esse desafio? O que tem sido efetivo nessa prática? O que não tem sido tão efetivo, e por quê?”. Algumas técnicas grupais potencializaram essa construção, como o debate a partir de situações-problema (casos clínicos fictícios inspirados em situações observadas pela pesquisadora no local de coleta de dados), exposição de vídeos informativos e de sensibilização sobre a temática e a realização de um jogo denominado “Verdade/Tabu”, em que os profissionais puderam ressignificar verdades e mitos sobre a ME e doação de órgãos. Ao todo, nove profissionais participaram dos grupos de convergência. Os encontros tiveram duração aproximada de 90 minutos. Foram audiogravados com anuência dos participantes e transcritos na íntegra, sendo esse material incorporado ao *corpus* do estudo.

Cabe ressaltar que, na PCA, o pesquisador também deve estar implicado na transformação da prática assistencial a partir de sua relação com o cenário¹⁰. Portanto, a pesquisadora potencializou a construção do grupo por meio de discussões respaldadas na legislação e em evidências científicas atualizadas sobre o tema. O processo convergente-assistencial foi alcançado por meio da abertura de um espaço para construção de planos de melhorias pelos participantes, com formação de acordos entre eles.

Os dados produzidos foram gravados em um equipamento de armazenamento de arquivos portátil e a análise dos dados foi realizada de acordo com o método de análise da PCA, e envolveu quatro etapas: Apreensão (caracterizada pela organização do material e leitura compreensiva e pelo processo de codificação dos dados); Síntese (deflagrada a partir da decomposição do conteúdo textual e organização de categorias e subcategorias); Teorização (em que ocorre a interpretação a partir da literatura); e Transferência (processo de discussão e aplicação dos achados)¹⁰.

Os resultados contêm fragmentos do material empírico, em que os participantes estão identificados com códigos alusivos aos órgãos do corpo humano seguidos por NO (“notas de observação”), NE (“notas de entrevistas”) e NG (“notas de grupo”).

Foram respeitados os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e os dados estão mantidos arquivados em uma sala institucional, de posse da coordenadora da pesquisa, respeitando-se, assim, o sigilo dos dados.

RESULTADOS

A produção de dados compreendeu a observação estruturada com acompanhamento de três casos de PD. As entrevistas ocorreram com 22 profissionais de saúde da UPS adulto, com a participação de nove (40,9%) enfermeiros, oito (36,4%) técnicos de enfermagem, três (13,6%) médicos e dois (9,1%) fisioterapeutas. A média de idade foi de 43,4 anos, o tempo médio de atuação no setor foi de 8,3 anos e a maioria (61,5%) informou o sexo atribuído no nascimento, o feminino. Houve seis recusas para participar da etapa de entrevista.

Com o grupo de convergência, foram realizados quatro encontros, que contaram com a participação de nove profissionais de saúde, sendo quatro (44,5%) enfermeiros, quatro (44,5%) técnicos de enfermagem e um fisioterapeuta (11%). Salienta-se que os participantes do grupo de convergência foram, em sua maioria, profissionais de enfermagem, e não houve a participação de profissionais médicos nos encontros.

Os resultados da análise dos dados foram organizados nas categorias: Desafios assistenciais na identificação e manutenção do PD em ME; Plano de ação multiprofissional para a prática de cuidado na identificação do PD e em ME: processo convergente-assistencial; e Expansibilidade do plano de ação e a potência do processo de transformação da prática assistencial.

Desafios assistenciais na identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica

Primeiramente, os profissionais de saúde reconheceram as dificuldades no processo de trabalho. Em seus depoimentos, reforçaram que, apesar das adversidades, a equipe buscava atender a estas demandas da melhor forma possível: *Nosso serviço é permeado por vários desafios no dia a dia, a gente trabalha com todas as clínicas, exceto obstetria e pediatria. A mente está sempre pensando em tudo ao mesmo tempo. [...] a equipe é maravilhosa. Acho que todo mundo dá de si o máximo que pode, para a gente conseguir vencer as propostas diárias de trabalho.* (Pâncreas – NG)

No entanto, as etapas de produção de dados por meio das notas de observação, de entrevista e de grupo de convergência possibilitaram perceber lacunas e ingerências que desafiavam os profissionais e, em alguns momentos, provocavam limitações na sua prática assistencial. O Quadro 1 sintetiza estes achados.

Plano de ação multiprofissional para a prática assistencial na identificação do potencial doador em morte encefálica: processo convergente-assistencial

Os dados de pesquisa (prática investigativa) produzidos neste estudo possibilitaram a identificação das lacunas da prática assistencial. Essas lacunas foram identificadas pelos participantes, processo de compreensão necessário para que acontecesse o encontro entre a pesquisa científica e a prática assistencial, movimento de interface que estrutura o processo convergente-assistencial.

Esse encontro possibilitou a construção de um plano de ação pelo grupo de convergência (resultado do seu processo de reflexão e crítica sobre a realidade da UPS-A). Os principais pontos que constituíram o plano de ação foram: educação profissional; divulgação de informações; criação de tecnologias para facilitar a atuação do profissional da saúde; local mais apropriado para o possível doador em ME na UPS-A; assistência ao profissional da UPS-A e aos familiares do possível doador em ME. Esse processo está sintetizado na Figura 1.

Os integrantes do grupo manifestaram desejo de participar de ações de educação permanente. Sugeriram-se cursos sobre a temática na perspectiva de esclarecer dúvidas e que fossem centrados na prática profissional, em dialogar com a realidade vivenciada na UPS-A: *[...] poderia ajudar se a gente tivesse um preparo melhor, alguma capacitação. Se os profissionais tivessem mais preparados para enxergar isso [PD] no paciente crítico [...] (Rim – NE); Capacitação para desmistificar o tema, pois as pessoas não têm conhecimento. Todo mundo tem que saber como é, como funciona [...] (Bexiga – NG).*

Quadro 1 – Desafios assistenciais na identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica pelos profissionais de saúde na UPS-A. Santa Maria/RS, Brasil, 2021.

Desafios e ingerências	Material empírico
Desconhecimento ou despreparo das equipes	<i>[...] muitas vezes não temos embasamento suficiente para coletar informações [...] uma fragilidade muito grande com relação a estes protocolos de manutenção é o desconhecimento. Me enquadro nesta parcela que tem fragilidade de conhecimentos com relação à manutenção do PD e, uma vez que as pessoas não sabem identificar o PD, elas também não sabem o que tem que ser feito para a sua manutenção. (Pulmão – NE)</i>
Demora para a abertura do protocolo de ME	<i>Já houve situações em que ficou se estendendo uma semana. A gente vendo que o paciente estava em ME, outro médico via e dizia que não. Por ser situação de pronto-socorro, por não ter um cuidado específico, por vezes se perde aquele potencial doador porque os trâmites demoraram para ocorrer. (Pâncreas – NE)</i>
Pacientes críticos/graves na UPS-A que deveriam estar em UTI	<i>Percebo a fragilidade em relação aos cuidados dispensados aos pacientes críticos. Principalmente porque, no P.S., adotou-se uma cultura de que o paciente crítico deveria estar aqui temporariamente, que nem todos os cuidados deveriam ser feitos aqui. (Pulmão – NE)</i>
Falhas no processo de comunicação	<i>A avaliação do paciente e informações registradas no prontuário são realizadas por poucos profissionais e, em alguns casos, houve discordância entre as informações, gerando dúvidas. [NO,17/03/2021, tarde]</i>
Fragilidades na organização do processo de trabalho	<i>[...] a gente trabalha, mas é com base na prescrição. Não há algo que a gente siga, um roteiro [...]. (Valva cardíaca – NE) [...] não há nenhum protocolo da instituição na emergência. (Baço – NE)</i>
Falta de uniformidade das condutas e pouca disponibilidade médica	<i>[...] apesar de ser um hospital-escola, não há uma uniformidade de orientação entre os preceptores [médicos], isto muda muito de um preceptor para outro (Baço – NE) [...] precisaria uma equipe de rotina que cuidasse realmente desse paciente. Muitas vezes é o plantonista que está atendendo numa sala de emergência, que tem que vir prestar atenção também a esse paciente (Esôfago – NE)</i>
Inexistência de rounds clínicos	<i>Não temos momentos de round da equipe multiprofissional para discutir o que a gente encontrou na avaliação do paciente. Vai muito mais da boa vontade da equipe de enfermagem, da equipe médica, de se encontrar nos corredores, e à beira leito, questionar qualquer coisa (Pulmão – NE)</i>
Precarização das condições de trabalho	<i>A gente tem sempre uma superlotação. Então, aquele que precisaria de um cuidado maior, de um cuidado mais intensivo, a gente não consegue fazer aquilo com qualidade. (Vaso Sanguíneo – NE)</i>
Mitos ou tabus sobre ME ou doação de órgãos	<i>[...] ainda há muita credice, muitas coisas que não são verdades sobre a doação de órgãos na população, e até mesmo nos profissionais da saúde. Pensam que não morreu... Aquela história que a gente ouve sempre... Acredito que isso pode influenciar bastante no andamento do protocolo. (Pâncreas – NE)</i>
Efeitos negativos da pandemia COVID-19	<i>Temos uma experiência muito ruim da pandemia. Diminuíram os doadores, aumentou a dificuldade de captação, ficou mais lento, ficou tudo mais demorado [...] (Pâncreas – NG)</i>

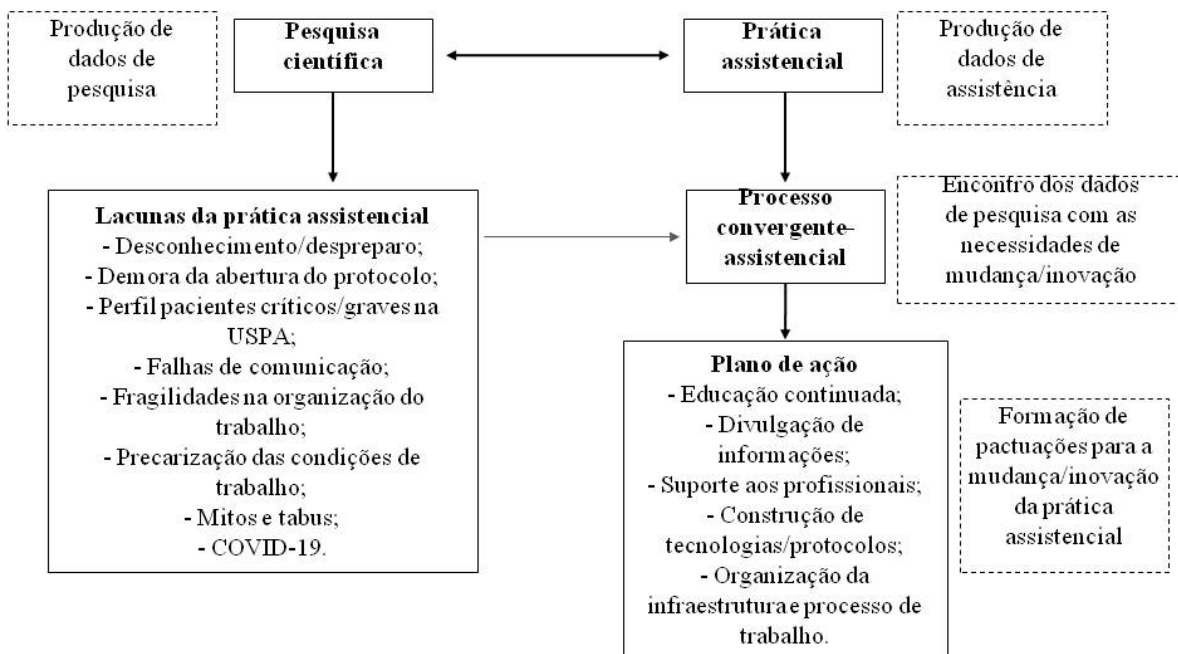


Figura 1 – Processo convergente-assistencial: formação do plano de ação a partir das lacunas da prática profissional relacionadas à identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica pelos profissionais de saúde na Unidade de Pronto Socorro-Adulta. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes consideraram que a divulgação institucional sobre o tema poderia ser útil para os profissionais da saúde e também para os familiares, no sentido de mitigar as lacunas de compreensão sobre a ME e a doação de órgãos. *O hospital carece desse processo educativo que poderia ser audiovisual. Há televisão na sala de espera, tanto na UTI como no Pronto-Socorro. Vídeos educativos [...] acessíveis à população. De vez em quando a gente estaria no plantão e receberia também aquele estímulo [...]* (Coração – NE).

Os participantes do grupo de convergência perceberam também a possibilidade de realizar adequações de infraestrutura que, ao seu ver, favoreceriam melhorias no cuidado a este paciente, ainda que em um setor superlotado como a UPS-A. *No Pronto-Socorro poderia ser transferido este paciente para um leito de isolamento [...] não ficariam naquele corredor do salão, porque enche de familiar, fica muito exposto [...]* (Intestino – NE).

Somado a isso, os profissionais sugeriram que na composição do CIHDOTT houvesse representantes da UPS-A, tendo em vista que há recorrente presença de pessoas em ME neste setor. *Esta comissão, eu penso que ela poderia se espalhar mais em pessoas de dentro da unidade [...] talvez conversassem mais, trabalhassem mais com a gente, e a gente tivesse mais esclarecimentos. Multiplicadores desta ideia* (Córnea 2 – NE).

Além disso, foi mencionada a necessidade de assistência psíquico-emocional, tendo em vista a carga emocional envolvida no atendimento a famílias que enfrentam uma ME. [...] *acho que mexe muito com o nosso psicológico. Na minha opinião, falta um pouco dessa estrutura para nós, porque eu não consigo dizer que eu não me envolvo [...] acho que na nossa profissão tem que ter muita força, trabalhar muito o psicológico nessa área* (Medula – NG).

Por fim, ao reconhecer as fragilidades adstritas à gestão do cuidado, os profissionais destacaram a necessidade de criação de tecnologias/protocolos na unidade que subsidiassem o processo de identificação e manutenção do PD em ME. [...] *um fluxograma mostrando quais pacientes a gente [precisa] ficar em alerta e os cuidados de enfermagem para potenciais doadores e cuidados de forma geral, não só de enfermagem. [...] Acho que, quanto mais próximo da equipe, melhor.* (Pulmão – NG).

Expansibilidade do plano de ação e a potência do processo de transformação da prática assistencial

Nos encontros do grupo de convergência, experimentou-se uma oportunidade de interação, integração e demonstração de interesse deste grupo de profissionais em debater sobre a temática da pesquisa. Acredita-se que esse espaço foi um produtor de reflexões para novas condutas na prática assistencial. O grupo de convergência agregou ao plano de ação a finalização de alguns produtos: um *folder* explicativo sobre a ME e doação de órgãos, fluxogramas sobre a identificação e diagnóstico da ME, manutenção do PD e do processo de doação de órgãos.

Os materiais foram divulgados de forma *online* pela chefia em seus grupos virtuais, por meio de aplicativo de troca de mensagens. Foi confeccionado e exposto um *banner* com os fluxogramas, conforme sugerido nos grupos. Cartazes com os fluxogramas foram distribuídos no setor, em especial, na sala do plantão médico e sala de enfermagem.

Importa destacar que o momento criado por ocasião do grupo de convergência foi produtivo e fez sentido para os participantes, pois eles se mostraram sensibilizados e impactados de alguma forma pelas dinâmicas e debates. Além disso, se reconheceram como multiplicadores e identificaram seu papel junto aos pacientes e suas famílias, o que mostra a potência do processo de transformação da prática assistencial. *A gente vê que é bastante difícil, mas não é impossível. Antes, totalmente leiga, a gente [pensava]: “Morreu, morreu.” para mim, era assim, não tinha o que fazer. Agora, a gente começa a ampliar o olhar; sabe que é possível uma ME, que é possível que seja um doador. Agora se sabe que tem que ter o protocolo de ME (Pâncreas – NG); [...] acho que a gente tem que ser multiplicador, no sentido de assistir a família, de atender esse doador, para que mais pessoas possam receber esses órgãos. Eu acho que nesse sentido que a gente deve atuar, para o melhor de todos, principalmente quem está numa fila de espera, esperando um órgão [...] nós que estamos atuando nessa linha de frente, que possamos fazer o melhor para quem está aguardando (Intestino – NG).*

Cabe destacar que esta pesquisa promoveu o estreitamento dos vínculos entre a UPS-A e a CIHDOTT. A comissão, que até então era pouco conhecida pela equipe, passou a ser identificada como uma referência e também um espaço possível de ser ocupado. É muito produtivo e esclarecedor, para quem não faz parte dessa comissão, de estar ouvindo essas explicações. Que existe essa comissão, que ela está disponível dentro do hospital para fazer o acompanhamento desses pacientes, para captar esses pacientes potenciais doadores. E que a gente possa com isso ter mais pessoas que possam se engajar nessa comissão (Útero – NG).

Como encaminhamentos, cita-se a participação de uma das autoras no Grupo de Trabalho da Humanização da instituição hospitalar, momento em que foram apresentados dados da pesquisa. Essa interação ampliou a divulgação dos materiais produzidos nos grupos. As ações, portanto, poderão ter continuidade a partir da vinculação da proposta junto ao Grupo de Trabalho da Humanização e Núcleo de Educação Permanente da instituição.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram investigar situações que interferem na identificação e manutenção do potencial doador em morte encefálica em uma unidade de pronto-socorro adulto, como as dificuldades na assistência à pessoa em ME, a falta de informação e estrutura inadequada. Esses dados assemelham-se ao estudo espanhol realizado com profissionais da saúde¹² e pesquisa brasileira realizada com auxiliares e técnicos de enfermagem¹³ que identificaram desconhecimento e despreparo quanto ao processo de diagnóstico de ME, situações que destacam a necessidade de treinamento e formação contínua dos profissionais da saúde e de enfermagem.

Os resultados também permitiram propor atividades para transformar a assistência por meio de ações educativas com profissionais da saúde que desencadearam reflexões e acordos para melhor atender o PD na instituição. Os acordos se relacionaram à promoção de atividades de educação permanente sobre o tema, divulgação de informações, construção de tecnologias/protocolos, organização da infraestrutura e processo de trabalho com suporte aos profissionais que atendem essas pessoas.

O cuidado ao potencial doador de ME exige preparo institucional e da equipe multiprofissional. Sobre isso, cita-se que enfermeiros enfrentam situações difíceis e de estresse no cuidado ao paciente em ME, principalmente, quando ocorrem confrontos repetitivos entre as equipes, capazes de interferir na qualidade da assistência prestada.¹⁴ Soma-se a isso a dificuldade de ter que lidar com seus valores, crenças e mitos que estão presentes durante sua atuação junto ao processo de doação¹³, e a inadequação de recursos materiais e humanos para atender o potencial doador.

Sobre isso, estudo brasileiro destacou que estrutura física adequada e capacidade técnica dos profissionais da saúde são elementos que favoreceram o processo de órgãos e tecidos para transplantes, com destaque para o papel do enfermeiro na sua efetivação¹⁵. Menciona-se que as salas de urgência/emergência são locais destinados ao atendimento breve, com posterior encaminhamento para as unidades de internação para o atendimento de demanda, o que pode dificultar a atenção adequada do PD em ME. Pesquisa identificou que profissionais da saúde que trabalhavam em uma UTI tiveram melhores atitudes relacionadas à doação de órgãos, quando comparados a outras unidades hospitalares, e que profissionais de saúde mais jovens apresentaram piores atitudes em relação ao processo de doação de órgãos¹⁶.

Conhecimento, diálogo interdisciplinar e maturidade da equipe podem contribuir para a melhor decisão. A comunicação foi mencionada pelos participantes desta pesquisa como determinante na identificação e manutenção do PD, elemento que impulsiona a interação profissional e promove melhor desempenho e resultados. Para além disso, são necessários sistemas de apoio e cooperação entre profissionais de saúde¹⁷, introdução do tema da doação na grade curricular e a realização de estudos de intervenção no intuito de melhorar as atitudes relacionadas ao processo de doação de órgãos¹⁶. Acrescenta-se, ainda, que o processo de diagnóstico da ME envolve questões éticas, que mobilizam sentimentos nos profissionais. A maturidade do profissional para enfrentar os impasses e dilemas da profissão pode estar atrelada ao tempo de atuação, em especial, quando se trata do processo de morte e morrer¹⁸, o que foi percebido nos depoimentos de participantes, quando verbalizaram que a vivência profissional gerou mudança de comportamento em relação à morte encefálica e à doação de órgãos.

É relevante salientar que o trabalho multiprofissional é identificado como um potencializador da doação de órgãos e tecidos¹², e, em concordância com isso, os profissionais da saúde que atuam no processo de doação de órgãos, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e médicos, devem desenvolver as ações interligadas tendo em vista que esse processo, que é complexo, envolve aspectos emocionais, recursos, trabalho em equipe e gestão da informação e segurança¹⁹. Quando o paciente grave apresenta sinais clínicos de ME, é fundamental a rapidez na atuação dos profissionais da saúde para um processo de trabalho seguro e eficaz²⁰.

A relevância do trabalho multiprofissional e de condutas seguras foi sinalizada nas entrevistas e nos grupos de convergência, momento em que os participantes sugeriram a necessidade de um protocolo para guiar as ações na assistência ao PD e uniformizar as condutas, o que assemelha-se a sugestões de pesquisa realizada na África do Sul²¹. O sucesso de qualquer processo de doação requer que os PDs em ME sejam identificados e encaminhados precocemente a profissionais responsáveis por sua avaliação e conversão em doadores efetivos; a proposição de uma abordagem que inclua identificação precoce e avaliação do PD em ME com o uso de listas de verificação, gerenciamento de protocolos e treinamento em habilidades de comunicação podem melhorar o processo de doação²².

Ainda, houve sugestão dos participantes para inclusão de profissionais do UPS-A na CIHDOTT, com carga horária exclusiva, o que poderia auxiliar na busca ativa e manutenção de PD com ME, e que converge com estudo que identificou repercussão desfavorável no processo de manutenção do PD quando não há profissionais com atividades exclusivas nesta comissão²³.

O processo de identificação e manutenção do PD em ME é difícil e exige profissionais capacitados, atualizados em relação à temática e CIHDOTT atuante. Ainda, requer dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, sensibilidade, envolvimento, empatia, olhar atento, percepção aguçada, conhecimento científico e organização das práticas de cuidado, o que inclui identificar as necessidades do potencial doador, implementar, avaliar e acompanhar os resultados dos cuidados.²⁴ Além disso, é importante o acolhimento à equipe, por meio de suporte psicológico, para auxiliar na compreensão dos sentimentos envolvidos²⁵.

Diante dessas fragilidades, estratégias devem ser buscadas para aperfeiçoar a assistência ao PD e o processo de doação de órgãos e tecidos. Neste estudo, os participantes sugeriram cursos sobre a temática e divulgação de informações por meio de recursos audiovisuais, o que contribuiria para a identificação e manejo ao PD em ME. Dados de pesquisa quase experimental iraniana mostraram que a implantação de intervenções educativas no processo de identificação da ME e doação de órgãos elevaram significativamente o nível de conhecimento e atitude dos profissionais envolvidos²⁶, pois a ME é um diagnóstico relativamente recente que ainda causa preocupação e controvérsias na sociedade, levando a questionamentos legais, sendo também necessário estabelecer um plano de manejo, evitar terapias fúteis, reduzir os custos com saúde e prestar esclarecimentos a familiares²⁷.

O processo educativo é essencial para toda a equipe, independentemente do cargo ocupado. Nos encontros do grupo de convergência, houve integração de saberes e interesse em debater sobre a temática. Menciona-se que a instituição em questão é um hospital de ensino e, como tal, deve preocupar-se com a capacitação dos profissionais e preparo dos futuros trabalhadores da saúde. Os hospitais de ensino brasileiros devem garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS²⁸.

A educação dos profissionais da saúde é o instrumento fundamental para o desenvolvimento e qualificação da equipe que atua no processo de diagnóstico de ME e doação de órgãos, sendo recomendada a incorporação de disciplinas que tratem sobre a temática em cursos de nível técnico, superior e de pós-graduação, para proporcionar segurança aos processos de doação e conscientização dos profissionais^{1,28-29}.

Além das intervenções educacionais, para obtenção de resolutividade na notificação de PD e doadores efetivos, são necessárias intervenções estruturais, como o desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão para conduzir o processo de doação de órgãos baseados em legislação específica e *guidelines* que orientem o diagnóstico da ME e manejo do PD. A partir disso, citam-se como vantagens da PCA a disponibilidade de seus resultados na forma de novas práticas no campo assistencial, cenário de investigação, e a participação do pesquisador em apoio nas ações assistenciais ao lado da equipe local.

Também é considerado fator importante, para o melhor desempenho da equipe de saúde, a necessidade de apoio psicológico aos profissionais da saúde que atuam no processo de identificação da ME e manutenção do PD, o que foi consenso no grupo de convergência. É importante priorizar uma linha estratégica de saúde mental e emocional para os profissionais envolvidos no cuidado à ME¹⁴ e no transplante por meio da implementação de planos de avaliação e atendimento emocional, visando aprimorar a capacitação para o manejo emocional ideal em situações de estresse e risco à saúde³⁰.

Por fim, os resultados deste estudo trazem aspectos que contribuem para a construção do conhecimento sobre o tema e podem auxiliar para mitigar dúvidas na assistência, o que repercutirá

na melhor condução do processo. Logo, poderá contribuir para minimizar a lacuna entre a demanda e a oferta de órgãos no futuro, sendo imperativos novas iniciativas e planos de pesquisa eficazes sobre a temática.

Como limitações do estudo, cita-se que ele foi realizado durante a pandemia da Covid-19, com priorização total dos profissionais da saúde para o atendimento às pessoas acometidas pelo vírus. Portanto, a restrita disponibilidade dos profissionais da saúde para a participação na produção de dados e a modalidade remota de produção parcial dos dados podem ter limitado, em alguns momentos, para a obtenção de diálogos mais ampliados e profundidade no tema. Ainda, por se tratar de pesquisa qualitativa, os resultados não podem ser generalizados, com limitações do método, pois os participantes podem não representar a opinião de todos os profissionais da saúde atuantes na UPS-A.

Dessa forma, os desafios assistenciais e do trabalho multiprofissional frente ao PD se traduzem em tópicos que apontam para fatores que interferem diretamente na identificação do possível doador, diagnóstico e manutenção do PD em ME. Ademais, pela complexidade da proposta, entende-se a necessidade de ampliação dos estudos sobre a temática, ainda incipiente.

CONCLUSÃO

Os fatores apontados pelos participantes que interferem na atuação dos profissionais da saúde na identificação e manutenção do PD relacionaram-se à carência de conhecimento sobre a temática, com necessidade de educação profissional, inadequação estrutural e de recursos humanos que demanda organização do processo e ações sistematizadas para aperfeiçoamento do trabalho. São questões a serem aprofundadas no intuito mitigar os pontos frágeis e elucidar medidas que possam contribuir positivamente para a prática assistencial.

A PCA possibilitou ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o atendimento ao PD em ME na UPS-A e permitiu a interação entre pesquisadores e participantes, fortalecendo elementos assistenciais e possibilitando a compreensão mais ampliada sobre o cuidado a essas pessoas. A divulgação de informações sobre os fluxos de atendimento pode possibilitar novas maneiras de cuidar, agilidade na tomada de decisões e sugerir transformações na prática assistencial, uma convergência com a pesquisa. O sucesso desta experiência dependerá de vários fatores, mas acredita-se que os participantes da pesquisa, protagonistas do cuidado, possam ser os multiplicadores do conhecimento.

Recomenda-se a realização de estudos com diferentes intervenções educativas e abordagens metodológicas e o desenvolvimento da temática na graduação, podendo se constituir em potentes modificadores da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Lewis A, Koukoura A, Tsianos GI, Gargavanis AA, Nielsen AA, Vassiliadis E. Organ donation in the US and Europe: the supply vs demand imbalance. *Transplant Rev (Orlando)* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 6];35(2):100585. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.trre.2020.100585>
2. Koenig MA, Kaplan PW. Brain death. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 6];161:89-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64142-7.00042-4>
3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 2.173 de 23 de novembro de 2017: define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jan 6]. *Diário Oficial da União*. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/12/2017&jornal=515&pagina=274&totalArquivos=280>
4. Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jan 6]. *Diário*

Oficial da União. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/10/2017&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=108>

5. Skowronski G, Ramnani A, Walton-Sonda D, Forlini C, O'Leary MJ, O'Reilly L, et al. A scoping review of the perceptions of death in the context of organ donation and transplantation. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 6];22(1):167. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00734-z>
6. McCallum J, Ellis B, Dhanani S, Stiell IG. Solid organ donation from the emergency department - A systematic review. *CJEM* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 3];21(5):626-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/cem.2019.365>
7. Akkas M, Demir MC. Barriers to brain death notifications from Emergency Departments. *Transplant Proc* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 6];51(7):2171-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.02.049>
8. Knihs NS, Magalhães ALP, Santos J, Wolter IS, Paim SMS. Organ and tissue donation: use of quality tool for process optimization. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 6];23(4):e20190084. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0084>
9. Rodrigues SLL, Boin IFSF, Zambelli HJL, Sardinha LAC, Fernandes MEN. Failures observed in the care of non-effective donors and the psychosocial needs pointed out by their family members: Why did they not donate? *J Bras Transpl* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 6];23(3):13-20. Disponível em: <https://doi.org/10.53855/bjt.v23i3.32>
10. Trentini M. Processo Convergente Assistencial. In: Trentini M, Paim L, Silva DMG, organizadores. *Pesquisa Convergente Assistencial delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. 3rd ed. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014. p. 31-62.
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9th ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2019.
12. Montero Salinas A, Martínez-Isasi S, Fieira Costa E, Fernández García A, Castro Dios DJ, Fernández García D. Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Maio 3];18(92):e201804007. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/O_BREVES/RS92C_201804007.pdf
13. Pimentel RRDS, Dos Santos MJ, Martins MS, Brito ÁN, Hidalgo BRG, Gonçalves Neto C, et al. Understanding of Brazilian Nursing Assistants and Technicians of brain death. *Transplant Proc* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Maio 3];54(5):1208-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.04.016>
14. Moghaddam HY, Manzari ZS, Heydari A, Mohammadi E, Khaleghi I. The nursing challenges of caring for brain-dead patients: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 6];7(3):116-21. Disponível em: http://doi.org/10.4103/nms.nms_14_17
15. Tondinelli M, Galdino MJQ, de Carvalho MDB, Dessunti EM, Pissinati PC, Barreto MFC, et al. Organ and tissue donations for transplants in the Macroregional North of Paraná, Brazil. *Transplant Proc* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Dez 3];50(10):3095-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.08.015>
16. Damar HT, Ordin YS, Top FÜ. Factors Affecting Attitudes Toward Organ Donation in Health Care Professionals. *Transplant Proc* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 3];51(7):2167-70. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.183>
17. Arıburnu Ö, Gül Ş, Dinç L. Nurses' perspectives and experiences regarding organ transplantation in turkey: a qualitative study. *J Relig Health* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 2];61(3):1936-50. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10943-022-01500-0>

18. Corbacho VIS, Borges TP, Anjos KF, Cruz LS, Sampaio KCP, Silva JMQ. Feelings of the nursing team relating to the care of the patient in brain death and potential donor. *Rev Bras Saúde Func* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 6];8(3):44. Disponível em: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v8i3.1247>
19. Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, García-Pozo A. facilitators and barriers in the organ donation process: a qualitative study among nurse transplant coordinators. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 3];17(21):7996. Disponível em: <http://doi.org/10.3390/ijerph17217996>
20. Westphal GA, Zacliffevis VR, Vieira KD, Cordeiro RB, Horner MBW, Oliveira TP, et al. A managed protocol for treatment of deceased potential donors reduces the incidence of cardiac arrest before organ explant. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2012 [acesso 2023 Jan 6];24(4):334-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2012000400007>
21. Green B, Goon DT, Mtise T, Oladimeji O. A cross-sectional study of professional nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding organ donation in critical care units of public and private hospitals in the Eastern Cape, South Africa. *Nurs Rep* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Maio 3];13(1):255-64. Disponível em: <http://doi.org/10.3390/nursrep13010024>
22. Martin-Loeches I, Sandiumenge A, Charpentier J, Kellum JA, Gaffney AM, Procaccio F, et al. Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next? *Intensive Care Med* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 3];45(3):322-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05574-5>
23. Costa IF, Mourão Netto JJ, Brito MCC, Goyanna NF, Santos TC, Santos SS. Weaknesses in the care for potential organ donors: the perception of nurses. *Rev Bioét* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jan 6];25(1):130-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>
24. Tolfo F, Siqueira HCH, Scarton J, Cezar-Vaz MR, Santos JLG, Rodrigues ST, et al. Obtaining tissues and organs: empowering actions of nurses in the light of ecosystem thinking. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 3];74(2):e20200983. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0983>
25. Knih NS, Silva AM, Santos J, Silva RM, Paim SMS, Silva e Silva V, et al. Morte encefálica: vivência da equipe de saúde junto aos pais de crianças e adolescentes. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 4];31:e20220151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0151pt>
26. Bijani M, Hamidzadeh S, Rostami K, Haghshenas A, Mohammadi F, Ghasemi A, et al. Evaluation of the Effect of Clinical Scenario Based Educational Workshop and Reflection on the knowledge and attitude of head nurses and clinical supervisors toward in the brain death and organ donation. *Electron J Gen Med* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 3];17(5):em233. Disponível em: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7903>
27. Yoshikawa MH, Rabelo NN, Welling LC, Telles JPM, Figueiredo EG. Brain death and management of the potential donor. *Neurol Sci* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 3];42(9):3541-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05360-6>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015: Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) [Internet]. 2015 [acesso 2023 Jan 6]. Diário Oficial da União 25 Mar 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html
29. Souza DRS, Tostes PP, Silva AS. Brain Death: Knowledge and Opinion of Physicians from an Intensive Care Unit. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 6];43(3):115-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180122>
30. Danet Danet A, Jimenez Cardoso PM, Pérez Villares JM. Emotional paths of professional experiences in transplant coordinators. *Nefrologia* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 3];40(1):74-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.05.001>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Atuação dos profissionais da saúde frente ao potencial doador de órgãos e tecidos em morte encefálica, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Flores CML, Silva RM.

Coleta de dados: Flores CML, Tamiozzo J.

Análise e interpretação dos dados: Flores CML, Silva RM, Tamiozzo J.

Discussão dos resultados: Flores CML, Silva RM, Tamiozzo J, Silva DMGV, Centenaro APFC, Camponogara S, Zamberlan C.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Flores CML, Silva RM, Centenaro APFC, Camponogara S, Zamberlan C, Silva DMGV, Tamiozzo J.

Revisão e aprovação final da versão final: Flores CML, Silva RM, Centenaro APFC, Camponogara S, Zamberlan C, Silva DMGV, Tamiozzo J.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n. 3.804.708/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 27219119.1.0000.5346

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de fevereiro de 2023.

Aprovado: 15 de maio de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Cíntia Maria Lovato Flores

florescintia1963@gmail.com

