

Conhecimento de Profissionais Técnicos de Enfermagem Acerca da Temática de Morte Encefálica e o Processo de Doação e Transplantes de Órgãos

Larissa Scur Dib^{1*} , Carolina dos Santos Bartholomay¹ , Ana Elizabeth Figueiredo¹ 

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  – Escola de Ciências da Saúde e da Vida – Porto Alegre/RS – Brasil.

*Autora correspondente: larissasdb@gmail.com

Editora de seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Out. 04, 2022 | Aceito: Fev. 10, 2023

Como citar: Dib LS, Bartholomay CS, Figueiredo AE. BJT. 2023.26 (01):e0123. <https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.486>

RESUMO

Introdução: O baixo percentual de doações de órgãos efetivadas é resultado de desafios encontrados pela equipe no processo de identificação e manutenção dos potenciais doadores, a falta de conhecimento referente ao tema e as adversidades estruturais do sistema de saúde. É papel da enfermagem atuar de forma ativa em todo processo. **Objetivo:** Este estudo visa verificar o conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem, que atuam em Unidade de terapia intensiva, acerca da temática de morte encefálica e o processo de doação e transplante de órgãos. **Método:** Estudo transversal em que foram entrevistados técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto, de um hospital universitário, os quais foram convidados a responder um questionário contendo variáveis demográficas (idade e sexo), laborais (turno de trabalho, carga horária, outro emprego, tempo no cargo e se já presenciou a realização de algum teste clínico e/ou exame complementar de morte encefálica) e as questões relativas ao processo de doação de órgãos e morte encefálica, com questões descritivas e de múltipla escolha. **Resultado:** Foram incluídos no estudo 137 técnicos de enfermagem, com predominância do sexo feminino (80%). Destes, 97 (71%) não se consideravam aptos a esclarecer dúvidas sobre doação de órgãos e transplantes. Ao serem interrogados a respeito de participação em eventos e capacitações que abordasse o tema de morte encefálica, doação de órgãos e transplantes, 112 funcionários (82%), nunca haviam participado. Quando questionados sobre “quais profissionais podem realizar o diagnóstico de morte encefálica?”, 26% responderam acertadamente o profissional que está habilitado a realizar o diagnóstico de morte encefálica. Noventa por cento dos participantes do estudo afirmaram de forma correta que para ser doador é necessário avisar sua família. No entanto 50% dos técnicos acreditam ser necessário o registro em documento de identificação válido no País. Erroneamente, 79% dos entrevistados responderam que não seria necessário o paciente estar em ventilação mecânica para iniciar a investigação da morte encefálica. **Conclusão:** Pode-se concluir que existe um déficit no conhecimento dos técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva do referido hospital a respeito da temática de morte encefálica e doação de órgãos para transplante.

Descritores: Doação de órgãos e tecidos. Morte encefálica. Transplante de órgãos. Cuidados de enfermagem.

Knowledge of Technical Nursing Professionals About the Subject of Brain Death and the Process of Organ Donation and Transplantation

ABSTRACT

Background: The low percentage of effective organ donations result from challenges encountered by the team in identifying and maintaining potential donors, the need for knowledge regarding the subject, and the health system's structural adversities. It is the role of nursing to act actively throughout the family decision-making process, expanding the focus beyond the donation of organs and tissues, respecting the suffering of the family and providing integrated care to those involved. **Objective:** This study aims to verify the knowledge of technical nursing professionals working in an intensive care unit about brain death, organ donation, and transplantation. **Method:** A cross-sectional study in which the nursing technicians personnel from the General Adult Intensive Care Unit of a university hospital were interviewed and invited to answer a questionnaire containing demographic variables (age and gender), work (work shift, workload, another job, time in the position and if you have already witnessed the performance of a

clinical test, and complementary examination of brain death), and the questions related to the process of organ donation and brain death, with descriptive and multiple choice questions. **Result:** A total of 137 nursing technicians were included in the study, predominantly female (80%). Of these, 97 (71%) did not consider themselves capable of answering questions about organ donation and transplants. When questioned about participation in events and training that addressed the subject of brain death, organ donation and transplants, 112 employees (82%) had never participated. When asked about “which professionals can diagnose brain death?,” 26% correctly answered the professional who is qualified to perform the diagnosis of brain death. Ninety percent of the study participants correctly stated that you must notify your family to be a donor. However, 50% of the technicians believe that it is necessary to register with an identification document valid in the country. Erroneously, 79% of the interviewees answered that it would not be required for the patient to be on mechanical ventilation to start the investigation of brain death. **Conclusion:** We concluded that there is a deficit in the knowledge of nursing technicians in intensive care units of the referred hospital regarding brain death and organ donation for transplantation.

Descriptors: Tissue and organ procurement. Brain death. Organ transplantation. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O aperfeiçoamento dos transplantes de órgãos e tecidos foi um verdadeiro marco histórico na área da saúde. Com a evolução das técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de novas drogas imunossupressoras, além da legislação e da elaboração de um protocolo de morte encefálica, tornou-se possível ofertar à sociedade o transplante como procedimento rotineiro, e abriram-se as portas à doação de órgãos.¹

A publicação da primeira legislação brasileira em relação aos transplantes ocorreu em 1968, com a Lei n.º 5.479, que regulamenta a remoção e a alocação dos órgãos e tecidos de paciente falecidos, com finalidade terapêutica e científica. Desde então foram realizadas várias alterações, tendo sido promulgada em 1997 a Lei n.º 9.434, que, em conjunto com a Lei n.º 10.211/01 e a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.480/97, estabeleceu as diretrizes que são bases para a política nacional de doação de órgãos e tecidos até os dias atuais.²

A não realização de transplantes bem como a demora no atendimento resultam em inúmeras consequências negativas, diminuindo as possibilidades de recuperação de potenciais receptores, a sobrevida tanto de enxertos quanto de pacientes, e impactam negativamente a sociedade de modo geral, em especial os pacientes e familiares envolvidos.³

De acordo com o artigo 4º da Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001, é preciso o consentimento familiar para a doação de órgãos e tecidos ser efetivada em território brasileiro. A lei define como a autorização familiar e o manifesto positivo à doação de órgãos o consentimento informado: “a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes e/ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade”.⁴

O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo⁵ e é o segundo em número de transplantes renais por ano em número absoluto e o 33º quando analisado por milhão de população^{6,7}. Atualmente, o Sistema Único de Saúde financia mais de 90% dos transplantes, proporcionando também gratuitamente a medicação imunossupressora que se faça necessária durante o período pós-operatório.^{5,8}

As pesquisas desenvolvidas até agora indicam a negativa familiar para a doação de órgãos e tecidos como uma importante razão do avanço limitado da doação de órgãos no Brasil.^{9,10} Dentre os motivos para a recusa encontram-se: carência no conhecimento do conceito de morte encefálica, desinformação sobre a vontade do potencial doador, religiosidade, lentidão na liberação do corpo e receio da comercialização de órgãos.¹⁰ Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes, o índice de não autorização familiar em 2019 no Brasil foi de 40% e no Rio Grande do Sul 41%.⁶

A morte encefálica é caracterizada como a ausência absoluta e irreversível das funções encefálicas, estabelecida pelo fim das atividades corticais e de tronco encefálico, significando, portanto, a morte do indivíduo. Segundo o art. 1º da Resolução n.º 2.173, de 23 de novembro de 2017, os procedimentos para determinar a morte encefálica são indicados para todos os pacientes que se encontrem em coma não perceptivo, apresentando ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente.¹¹

Desde a década de 1960, foram estabelecidos os critérios para a realização do diagnóstico de morte encefálica, que incluem parâmetros clínicos e, em alguns países, como no Brasil, a execução de exames complementares.¹²

No decorrer dos últimos anos, o transplante de órgãos passou a ser considerado um método de tratamento seguro e economicamente benéfico, um avanço possibilitado pela desmistificação do tema e pelo aperfeiçoamento das técnicas ao longo do tempo.¹²

A participação dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente nesse processo é fundamental em todas as etapas, sendo elas: a detecção de possíveis doadores, a comprovação do diagnóstico de morte encefálica, a comunicação definitiva com os familiares para que eles estejam cientes da situação e a obtenção do consentimento para a retirada de órgãos e tecidos.¹³

Um dos grandes obstáculos encontrados no transcorrer do processo de doação de órgãos é a dificuldade da equipe que atua na unidade de terapia intensiva em reconhecer e realizar a manutenção dos potenciais doadores.

Pesquisadores afirmam que o processo de doação, transplante e captação de órgãos não deixa de ser efetivado pela inexistência ou carência de potenciais doadores, mas sim pela complexidade de transformá-los em doadores efetivos.¹³

O baixo percentual de doações efetivadas é resultado de desafios encontrados pela equipe no processo de identificação e manutenção dos potenciais doadores, bem como com a ignorância referente ao tema e as adversidades estruturais do sistema de saúde, problemas que podem ser classificados como *universais*.^{14,15}

A atuação dos profissionais da área da saúde, em especial dos integrantes da equipe de enfermagem, é imprescindível no processo de doação de órgãos e tecidos. São eles que prestam cuidado ao potencial doador de órgãos, identificando formalidades legais do processo e possíveis complicações como instabilidade cardiovascular, desarranjos metabólicos e hipoperfusão tecidual.¹⁶

É papel da enfermagem atuar de forma ativa em todo processo de decisão familiar, ampliando o foco para além da doação de órgãos e tecidos, respeitando o sofrimento da família e prestando um cuidado integrado aos envolvidos. A assistência multiprofissional ética e humanizada exige que o comprometimento com o cuidado prestado independa de uma decisão familiar positiva ou negativa para a doação de órgãos.¹⁷

A qualificação dos profissionais de enfermagem, dentre eles o enfermeiro, é extremamente necessária perante o cenário de comunicação do prognóstico do paciente com morte encefálica, o impacto desse diagnóstico, e as possíveis reações dos familiares envolvidos no processo. O processo de doação é exaustivo para toda a família envolvida, por isso é necessária a assistência de enfermagem, em todos os seus estágios.¹⁸ Nesse contexto delicado é de suma importância a capacitação específica dos profissionais de saúde, fazendo-os hábeis e competentes na elaboração e na realização do planejamento de assistência, e assim capazes de minimizar o sofrimento e a ansiedade dos familiares nesse momento crítico e direcionar a situação para um resultado desejável.¹⁷

Este estudo tem como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva, acerca da temática de morte encefálica e o processo de doação e transplante de órgãos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado em unidade de terapia intensiva geral adulto de um hospital universitário no município de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

Foram convidados a participar do estudo técnicos de enfermagem que atuavam na unidade de terapia intensiva geral adulto do hospital, com idade superior a 18 anos e de ambos os sexos, e foram excluídos os funcionários com tempo de trabalho inferior a dois meses em unidade de terapia intensiva.

Os dados foram coletados por meio de aplicação de um instrumento contendo variáveis demográficas (idade e sexo), laborais (turno de trabalho, carga horária, outro emprego, tempo no cargo e se já presenciou a realização de algum teste clínico e/ou exame complementar de morte encefálica) e as questões relativas ao processo de doação de órgãos e morte encefálica, com questões descritivas e de múltipla escolha:

1. Já participou de algum evento/capacitação na área de doação e transplante de órgãos?
2. Você se considera um doador de órgãos?
3. Você se considera apto para esclarecer dúvidas sobre doação e transplantes?
4. Você se considera apto para esclarecer o que é morte encefálica?
5. Sobre doação de órgãos após falecimento: o que é necessário para alguém ser doador de órgãos? (Assinale todos os itens que considerar corretos).
6. Sobre doação de órgãos após falecimento: quais órgãos podem ser doados?
7. Sobre doação de órgãos após falecimento: quais condições são necessárias para a equipe assistente iniciar a investigação de morte encefálica em um paciente adulto? (Assinale todos os itens que considerar corretos).
8. Qual(is) das definições abaixo sobre doação de órgãos e transplantes você considera verdadeira(s)?
9. Assinale o(s) cuidado(s) de enfermagem a serem prestados na manutenção do potencial doador em morte encefálica (assinale todos os itens que considerar corretos).
10. Sobre doação de órgãos após falecimento: quais profissionais podem realizar o diagnóstico de morte encefálica? (Assinale todos os itens que considerar corretos).

Em três questões do questionário foram oferecidas assertivas em que o entrevistado deveria concordar com ou discordar do enunciado:

11. Sobre doação de órgãos após falecimento: sobre a assertiva “doadores de órgãos, cujo intervalo entre o diagnóstico de morte encefálica e a entrega do corpo à família for maior que 24 h, devem ser velados com o caixão fechado por conta do acelerado processo de decomposição do corpo”.

12. Sobre doação de órgãos após falecimento: sobre a assertiva “doadores de órgãos e tecidos, de quem foram removidos órgãos e tecidos como pulmão, córneas e pele, devem ser velados com caixão fechado por conta da deformidade que a cirurgia de remoção provoca no corpo”.

13. Sobre doação de órgãos após falecimento: sobre a assertiva “ao aceitar a doação de órgãos e tecidos, deve-se ter consciência de que serão removidos todos os órgãos e tecidos que possam ser aproveitados para fins de transplante, não podendo a família escolher quais órgãos ou tecidos não quer que sejam removidos”.

As questões utilizadas como objeto de pesquisa, foram elaboradas após revisão da literatura e discussão entre os autores, assim, tornando-se um questionário com questões descritivas e de múltipla escolha sobre processo de doação de órgãos e morte encefálica.

Os dados foram coletados nos turnos de manhã, tarde e noite, de segunda a sexta-feira. A aplicação do questionário aos técnicos de enfermagem foi realizada dentro das unidades de terapia intensiva pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

A análise descritiva incluiu medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão e variabilidade) para as variáveis contínuas e frequências, relativa e absoluta, para as variáveis categóricas.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa conforme o parecer CAAE 41310620.3.0000.5336, os técnicos de enfermagem foram convidados a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 137 técnicos de enfermagem, dos quais 110 (80%) mulheres e 27 (20%) homens. Na amostra entrevistada, 97 (71%) técnicos de enfermagem não se consideravam aptos a esclarecerem dúvidas sobre doação de órgãos e transplantes.

A faixa etária dos entrevistados está entre 19 e 62 anos, sendo a média de idade de 32 anos e a mediana de 31 anos.

Quando questionados se estariam aptos a esclarecer a definição de morte encefálica, 78 (57%) funcionários se julgaram aptos; 112 (82%) funcionários, nunca tinham participado de eventos que abordassem o tema de morte encefálica, doação de órgãos e transplantes. Quase metade dos técnicos de enfermagem, 58 funcionários (42%), nunca presenciaram a realização de algum teste clínico e/ou exame complementar de morte encefálica.

Dentre os técnicos de enfermagem entrevistados, 18% não se consideraram doadores de órgãos, totalizando 13 pessoas.

Foram realizadas 8 perguntas referente ao conhecimento acerca do processo de doação de órgãos para transplante e morte encefálica.

A Fig. 1 ilustra a resposta dos participantes acerca do questionamento sobre doação de órgãos após falecimento: “o que é necessário para alguém ser doador de órgãos?”

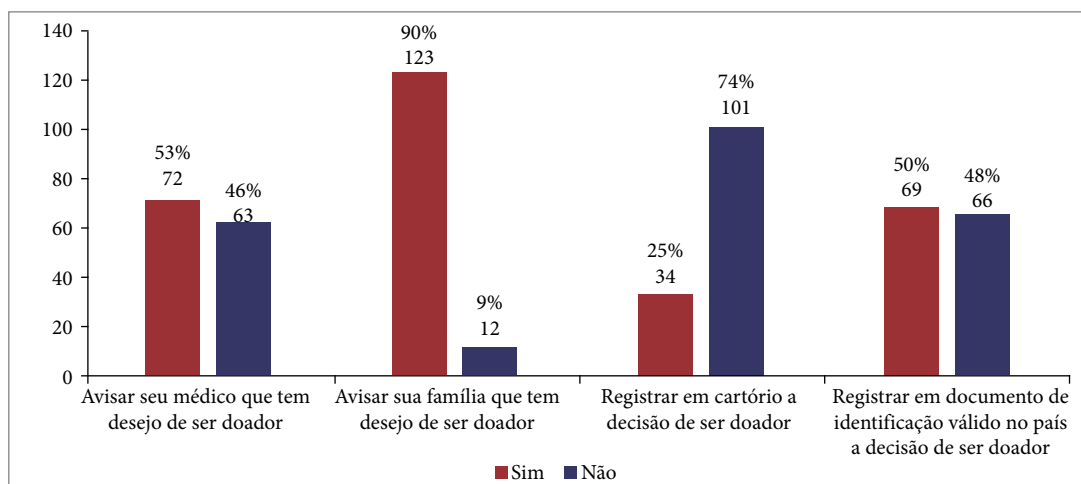


Figura 1. Conhecimento acerca das necessidades para ser doador de órgãos.

Quando questionados quais órgãos poderiam ser doados, a maior parte dos participantes (80%), 110 funcionários, respondeu de forma correta, afirmando que poderiam ser doados o coração, os dois pulmões, o fígado, os dois rins, o pâncreas, o intestino, córneas, ossos, pele e válvulas cardíacas.

A Fig. 2 demonstra que a respeito do questionamento “quais condições são necessárias para a equipe assistente iniciar a investigação de morte encefálica?” houve uma disparidade nas respostas, porém prevalecendo a alternativa “lesão encefálica conhecida e compatível com morte encefálica”.

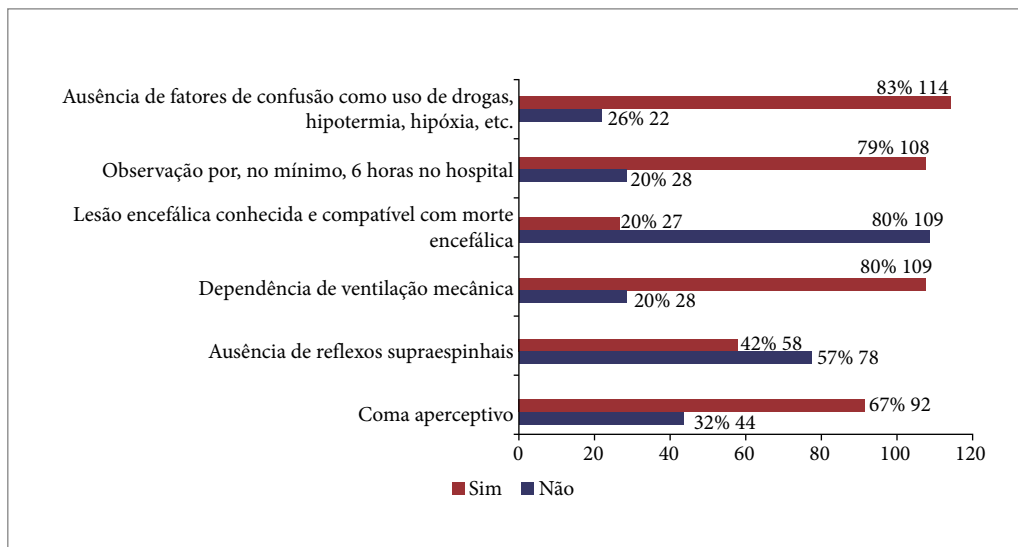


Figura 2. Critérios para iniciar a investigação de morte encefálica.

A partir da pergunta “Qual(is) das definições abaixo sobre doação de órgãos e transplantes você considera verdadeira(s)?” foram disponibilizadas as seguintes alternativas:

- Possível doador: paciente que apresenta lesão encefálica grave e necessita de ventilação mecânica.
- Potencial doador: quando inicia a operação para remoção dos órgãos.
- Doador registrado em cartório: aquele que, caso constatada a morte encefálica, será realizada a doação de órgãos, independente da conscientização da família.
- Elegível para a doação: quando se confirma o diagnóstico de morte encefálica e não há contraindicação, conhecida previamente, para doação.

Foi observado a partir do exposto acima, os resultados presentes na Fig. 3. Em seguida, foi solicitado que os participantes assinalassem o(s) cuidado(s) de enfermagem a serem prestados na manutenção do potencial doador em morte encefálica e evidenciado as seguintes respostas (Fig. 4).

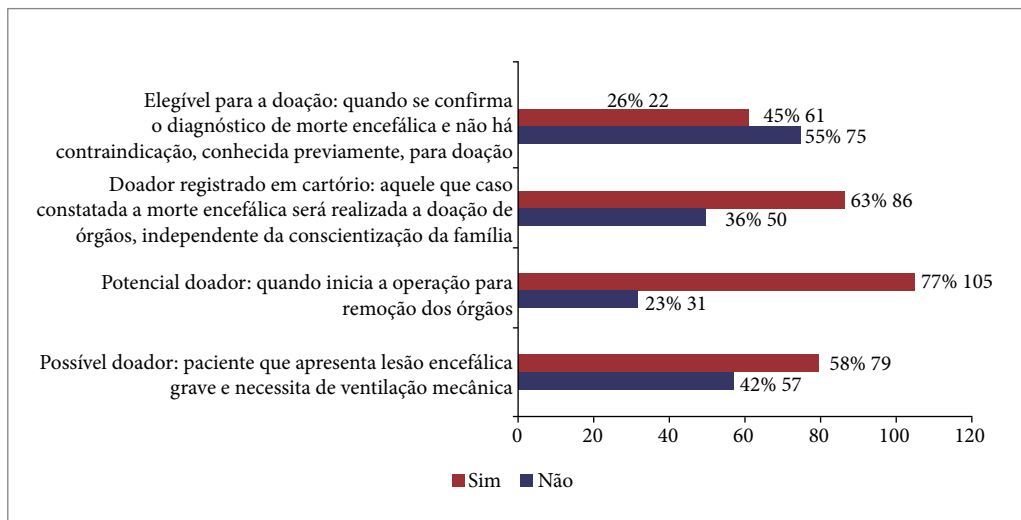


Figura 3. Definições a respeito da nomenclatura adotada no processo de doação e transplante de órgãos.

Com relação a pergunta “quais profissionais podem realizar o diagnóstico de morte encefálica?” foram obtidas as respostas presentes na Fig. 5. Dentre as alternativas disponibilizadas, prevaleceu a opção: “Médico especialista em neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia, medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica ou medicina de emergência” com a afirmação de 106 participantes.

Dentre os técnicos de enfermagem participantes do estudo, 66% concordaram que, ao autorizar a doação de órgãos, todos os órgãos serão removidos, não havendo possibilidade de escolha por parte da família.

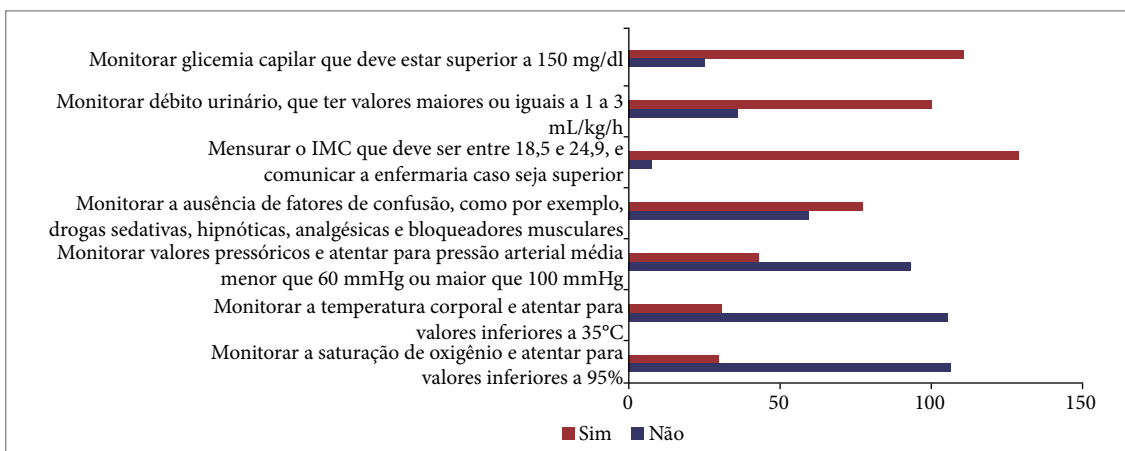


Figura 4. Cuidados de enfermagem necessários na manutenção do potencial doador em morte encefálica.

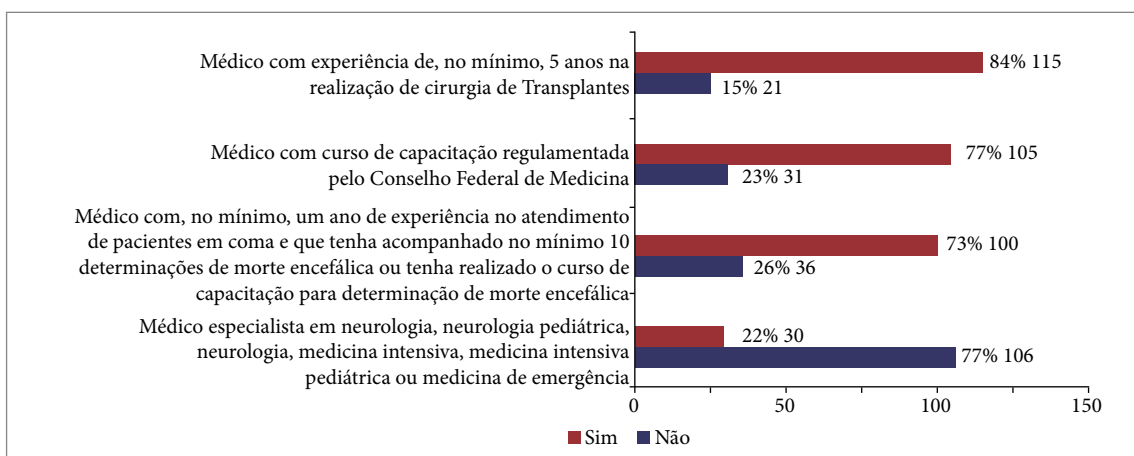


Figura 5. Profissional apto a diagnosticar morte encefálica.

O estudo traz 50% dos entrevistados concordando que o tempo entre a retirada de órgãos e a entrega do corpo à família influencia na deterioração do corpo e 53% acreditando que a retirada dos órgãos causa deformidade ao corpo, não possibilitando, portanto, um velório tradicional de caixão aberto.

DISCUSSÃO

A doação de órgãos para transplante e a morte encefálica são temas de devido conhecimento para a população em geral, tendo em vista que a doação é um gesto altruísta de uma família proporcionando um novo órgão e destino para aquele que aguarda por um transplante.¹

Através do presente estudo, fez-se a relação do perfil dos entrevistados demonstrando que a maioria dos técnicos de enfermagem pertenciam ao sexo feminino e se encontravam na faixa etária de 19 a 62 anos, apresentando uma média de 32 anos. Esses achados estão de acordo com outros trabalhos que abordam essa temática e evidenciam a prevalência de mulheres na profissão, entretanto a faixa etária se mostrou mais ampla neste estudo comparado a outros abordando a mesma temática.^{19,20}

Visto que a educação associada à participação de trabalhadores de saúde e da sociedade em geral é um fator determinante para que ocorra o êxito dos programas de transplantes,²⁰ é evidenciada neste estudo uma carência nesse aspecto, pois apenas 18% dos entrevistados haviam participado de alguma capacitação ou evento na área de doação de órgãos e morte encefálica.

A maior parte dos participantes da pesquisa (71%) se mostrou incapaz de esclarecer dúvidas sobre doação e transplantes, o que está de acordo com as respostas encontradas, pois, ao serem questionados sobre o que é necessário para ser doador de órgãos, 50% dos entrevistados afirmaram de forma incorreta que seria necessário registrar a decisão de ser doador em documento de identificação válido no País.

Uma pesquisa realizada com técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva evidenciou a importância da equipe de enfermagem em esclarecer questões relativas aos cuidados prestados ao paciente potencial doador

de órgãos e ressaltou também a necessidade de que a equipe compreenda o protocolo e as condutas tomadas em consequência da suspeita de morte encefálica, para que o profissional tenha maior esclarecimento sobre o tema e se sinta parte do processo de doação de órgãos.²¹

Ao serem questionados sobre quais seriam os cuidados necessários aos pacientes potenciais doadores de órgãos, os técnicos de enfermagem mostraram apresentar diversas dúvidas, pois 56% deles assinalaram de forma equivocada que monitorar a ausência de fatores de confusão não seria um cuidado ao potencial doador de órgãos. Sabe-se que a monitorização dos pacientes potenciais doadores requer atenção e controle dos seguintes parâmetros que se configuram como pré-requisitos para a determinação da morte encefálica:¹¹

- 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 6 horas; quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, o período de tratamento e observação mínimo deverá ser de 24 horas;
- 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 65mmHg para adultos.

Segundo o artigo 4º da Lei n.º 10.211 de 23 de março de 2001, familiares de até segundo grau podem autorizar a doação de órgãos e decidir quais órgãos desejam doar.⁴ Dentre os entrevistados, 66% concordaram que, ao autorizar a doação, todos os órgãos são removidos, não havendo possibilidade de escolha por parte da família.

Temos os profissionais de saúde como grandes propagadores de informação e conhecimento para população leiga em geral, porém destacamos a importância do conhecimento sobre a temática vinda dos profissionais técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva, os quais por vezes são os profissionais que mantêm maior contato com familiares de pacientes internados nessas unidades.

Mais da metade dos técnicos de enfermagem entrevistados acredita de forma errônea que a retirada dos órgãos causa deformidade ao corpo e o tempo de 24 h entre a retirada dos órgãos e a entrega do corpo, bem como a cicatrização pós-cirurgia de remoção poderia impossibilitar velório com caixão aberto. Vale ressaltar que é de extrema importância que a equipe tenha conhecimento dessa informação e esteja apta a esclarecer ao ser questionada pela família, visto que a integridade do corpo do falecido está diretamente relacionada com o aceite da família para a doação de órgãos.²²

Um estudo realizado em Curitiba, no qual 101 profissionais de saúde foram entrevistados acerca do tema de doação de órgãos e transplantes, mostrou que 31% dos profissionais de saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e farmacêuticos, não tinham conhecimento sobre a legislação atual de doação de órgãos no Brasil. Apenas 65% desses profissionais relataram corretamente o conceito de morte encefálica, o que pode ser classificado como um percentual baixo, enfatizando a necessidade de esclarecimento dos profissionais de saúde sobre o tema.²³ Com relação aos técnicos de enfermagem entrevistados, apenas 57% dos participantes se julgaram aptos a esclarecer o que é morte encefálica, número ainda baixo quando comparado ao estudo referido.

Os entrevistados mostraram interesse em saber mais a respeito do processo de doação e transplante, o que instiga os pesquisadores a proporem a instituição estratégias de educação continuada acerca da temática.

CONCLUSÃO

A maioria dos técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva que foram entrevistados são doadores de órgãos, no entanto percebe-se um desconhecimento a respeito de todas as etapas do processo de doação até o transplante, pois apenas 18% tinham participado de alguma capacitação ou treinamento acerca da temática.

Houve predomínio de respostas inadequadas a respeito da manutenção e do manejo do doador, o que reforça o desconhecimento dos respondentes com relação ao processo de doação e a legislação brasileira de transplante.

Visto a grande importância da temática de doação de órgãos e morte encefálica, a relação do conhecimento dos profissionais de saúde com a transformação de potenciais doadores em doadores efetivos e a importância de respostas adequadas aos questionamentos das famílias por parte deles, existe a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais a respeito do tema, considerando os resultados encontrados neste estudo.

Para isso, é preciso investir em novas capacitações e dialogar sobre assunto, trazendo para os profissionais momentos de discussão e educação permanente, fazendo com que eles se sintam parte do processo integral e corresponsáveis com o aumento de doações. Sendo possível assim proporcionar maior compreensão do momento em que os familiares de potenciais doadores estão enfrentando e podendo sanar eventuais dúvidas advindas do momento.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Dib L, Bartolomay C e Figueiredo AE; **Concepção e design:** Dib L, Bartolomay C e Figueiredo AE; **Análise e interpretação dos dados:** Dib L, Bartolomay C e Figueiredo AE; **Redação do artigo:** Dib L, Bartolomay C e Figueiredo AE; **Revisão crítica:** Dib L, Bartolomay C e Figueiredo AE; **Aprovação final:** Dib L, Bartolomay C e Figueiredo AE.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados estarão disponíveis mediante pedido.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Maia BO, Amorim JS. Morte encefálica: Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e medicina. *J Bras Transpl* 2009;12:1088-91.
2. Cicolo EA, Roza BA, Schirmer J. Doação e transplante de órgãos: Produção científica da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm* 2010;63(2):274-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200016>
3. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2010;26:786-96. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400020>
4. Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001 (BR) [acesso nov 23 2021]. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm
5. Coelho GHF, Bonella AE. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Rev Bioét* 2019;27(3):419-29. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>
6. [ABTO] Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. ABTO, Registro Brasileiro de Transplantes. 2019(4). [acesso nov 30 2021]. https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/03/leitura_compressed-1.pdf
7. Piovesan A, Nahas WC. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. *Revista de Medicina* 2018;97(3):334-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p334-339>
8. Guerra SKS, Nóbrega ÍMF, Randau KP. Transplante renal no Brasil: Panorama farmacêutico. *Res Soc Dev* 2022;11(5):e39611528427. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28427>
9. Rech TH, Rodrigues Filho ÉM. Entrevista familiar e consentimento. *Revista Bras Ter Intensiva* 2007;19(1):85-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100011>
10. Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: Recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(4):728-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400016>
11. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. *Diário Oficial da União, Edição 240, Seção 1, p. 50-275*. [acesso nov 23 2021]. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
12. Garcia C, Garcia V, Pereira J. Manual de doação e transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017.
13. Silva JRF, Silva MHM, Ramos VP. Familiaridade dos profissionais de saúde sobre os critérios de diagnósticos de morte encefálica. *Enferm Foco* 2010;1(3):98-103. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n3.36>

14. Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV, Souza SS, Carvalho JB. Estratégias de enfrentamento da enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos. *Rev Rene* 2013;14(1):92-100.
15. Sadala MLA. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. *J Bras Nefrol* 2001;23(3):143-51.
16. Fonseca MAA, Carvalho AM. Fragmentos da vida: representações sociais e doação de órgãos para transplantes. *Interações* 2005;10(20):85-108.
17. Ribeiro KRA, Prado LS, Santos FR, Gonçalves FAF, Borges MM, Abreu EP. Brain death and the process of donation of organs: A family care / Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: Uma atenção ao familiar. *R Pesq Cuid Fundam Online* 2020;12:190-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7197>
18. Cinque VM, Bianchi ERF. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(4):996-1002. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>
19. De La Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza AN, Vieira SNS. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. *Rev Rene* 2016;17(5):691-8.
20. Freire ILS, Mendonça AEO, Pontes VO, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Eletr Enferm* 2012;14(4):903-12. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.14598>
21. Silva TRB, Nogueira MA, Sá AMM. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. *Rev Enferm UFPI* 2016:24-30.
22. Pompeu MH. Aspectos intervenientes na efetivação da doação do tecido ósseo durante o acolhimento e a entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos (tese de doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-28012019-151736>
23. Bedenko RC, Nisihara R, Yokoi DS, Candido VM, Galina I, Moriguchi RM, et al. Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. *Rev Bras Ter Intensiva* 2016;28(3):285-93. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160043>