

UNICESUMAR - UNIVERSIDADE CESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA AO
POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA MORTE ENCEFÁLICA**

MARGARETH CORDEIRO GONZAGA
GISELE CRISTINA FREITAS DE LIMA BARRETO

MARINGÁ – PR

2021

Margareth Cordeiro Gonzaga
Gisele Cristina Freitas de Lima Barreto

**A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA AO
POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA MORTE ENCEFÁLICA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel (a) em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Ms. Patrícia Bossolani Charlo.

MARINGÁ – PR

2021


MARGARETH CORDEIRO GONZAGA
GISELE CRISTINA FREITAS DE LIMA BARRETO

**A PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA
AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA MORTE ENCEFÁLICA**


Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar
Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a)
em Enfermagem, sob a orientação da Ms. Patricia Bossolani Charlo.

Aprovado em: 29 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA



Ms. Patricia Bossolani Charlo - UniCesumar



Dra. Juliana Dalcin Donini e Silva - UniCesumar

A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA MORTE ENCEFÁLICA

Margareth Cordeiro Gonzaga

Gisele Cristina Freitas de Lima Barreto

Patrícia Bossolani Charlo

RESUMO

Introdução: A morte encefálica (ME) é a perda completa e irreversível das funções cerebrais, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico e tem sua história atrelada ao início das unidades de terapia intensiva (UTI). O transplante de órgãos tem por objetivo salvar vidas e também conferir uma melhor qualidade de vida aos pacientes transplantados. No Brasil, no ano de 2019, foram 11.450 pacientes diagnosticados com ME classificados como potenciais doadores (PD), porém, deste total, apenas 3.768 foram doadores efetivos. Desta forma, torna-se relevante a atuação da equipe de enfermagem no que concerne à assistência ao potencial doador para que ele se torne um doador efetivo. **Objetivo:** Com isso, o objetivo do presente estudo foi compreender a percepção da equipe de enfermagem a respeito do paciente com diagnóstico de ME. **Método:** Foi realizada uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, em um hospital localizado no Noroeste do Paraná, no setor de UTI, com os profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente crítico. Para isso, foi aplicado um questionário semiestruturado constituído de questões discursivas. Os dados foram analisados utilizando o método de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Em decorrência dos resultados, emergiram três categorias descritas como: compreendendo a assistência prestada ao potencial doador, as dificuldades na abordagem ao familiar do PD e o impacto da pandemia na visão dos profissionais. **Conclusão:** A assistência prestada ao paciente com ME, enquanto potencial doador, bem como a assistência ao familiar estão permeadas por muitas dificuldades, o que leva à necessidade de implementação de cursos e capacitação para a qualificação profissional.

Palavras-chave: Morte encefálica; Transplante de órgãos; Cuidado críticos; Assistência de enfermagem.

THE NURSING PERCEPTION REGARDING THE CARE PROVIDED TO THE POTENTIAL ORGAN DONOR IN BRAIN DEATH.

ABSTRACT

Introduction: Brain death (BD) is the complete and irreversible loss of brain functions, defined by the cessation of cortical and brainstem activities. Organ transplantation aims to save lives and also confer a better quality of life to transplanted patients. In Brazil, in 2019, 11,450 patients diagnosed with BD were classified as potential donors, but out of this total, only 3,768 were actual donors. Thus, it becomes relevant to the nursing team's performance against the potential donor so that he/she becomes an effective donor. **Objective:** The aim of this study was to understand the perception of the nursing team regarding the patient diagnosed with BD. **Method:** For this purpose, exploratory research with a qualitative approach was conducted in a hospital located in the northwest of Paraná, in the ICU sector, with professionals who work directly with critical patient care. For this, a semi-structured questionnaire containing discursive questions was applied. The data were analyzed using Bardin's content analysis method. **Results:** As a result of the results, three categories emerged, described as: understanding the assistance given to the potential donor, the difficulties in the family approach to the DP and the impact of the pandemic in the professionals' view. **Conclusion:** The assistance given to the patient with BD as a potential donor and to the family member is permeated by many difficulties, which leads to the need of implementing courses and training for professional qualification.

Keywords: Brain death; Organ transplantation; Critical care; Nursing care;

1 INTRODUÇÃO

Os transplantes de órgãos têm por objetivo salvar vidas e também conferir uma melhor qualidade de vida aos pacientes transplantados¹. No Brasil, de acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), somente no ano de 2019, 11.450 pacientes foram diagnosticados com Morte Encefálica (ME) e classificados como potenciais doadores, porém, deste total, apenas 3.768 foram doadores efetivos².

Dentro deste contexto, o enfermeiro e a equipe multiprofissional destacam-se como protagonistas na assistência e no manejo de pacientes com diagnóstico de ME, no que tange ao processo de alterações fisiológicas e à monitorização hemodinâmica, os quais estão diretamente associados à efetiva doação de órgãos³.

A morte encefálica (ME) e o processo de morrer são assuntos importantes para serem discutidos, pois envolvem o aspecto humano. O conceito morte tem múltiplas explicações, porém nenhuma delas é concludente, pois a questão ultrapassa os aspectos naturais ou materialistas e até mesmo biológicos. Então, conversar sobre morte, subjetiva ou natural, é um tema de difícil abordagem e manejo, de maneira que a definição mais aceita em termos médicos é a cessação das funções vitais, considerando que é difícil precisar o exato momento de sua ocorrência por não constituir um fato instantâneo, mas sim uma sequência de fenômenos gradativamente processados nos vários órgãos e sistemas de manutenção da vida⁴.

Sua história está atrelada ao início das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e ao avanço do suporte ventilatório artificial. Desse modo, o que antes era tratado apenas como morte deu lugar a possibilidade de doação de órgãos, por meio da utilização de tecnologia para manter estáveis os sinais vitais do paciente diagnosticado com ME, a fim de viabilizar o transplante de órgãos⁵. Para tanto, o diagnóstico de ME deve ser realizado em período préstimo e por meio de normas legais e preestabelecidas, possibilitando a efetiva captação e o transplante de órgãos⁶.

Nesse sentido, a Portaria MS/GM N° 1752, de 23 de setembro de 2005, estabeleceu a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos ativos, a fim de melhorar toda a organização do processo de captação de órgãos e otimizar os resultados⁷. As CIDOHTTs são classificadas em três tipos: CIHDOTT I, estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos com assistência ventilatória; CIHDOTT II: estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano; e também CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não

oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano de acordo com a Portaria MS/GM 2600/2009⁸.

No ano de 2019, segundo dados do Observatório Global de Doações e Transplantes (GODT), produzidos pela colaboração entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Nacional de Transplantes (ONT), o número real de doadores efetivos diagnosticados com ME no mundo foi de 30.102. Deste número de doadores, 9.152 eram dos Estados Unidos da América (EUA), seguido do Brasil com 3.768 doadores, o que resultou em um total de 9.232 transplantes de órgãos neste país, de modo que mais de 90% foram financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁹.

Esses números indicam um avanço significativo de transplantes, entretanto o número de transplantes poderia ser mais expressivo e existem muitos desafios nesse processo¹⁰. De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, até o mês de março deste ano, existiam 37.818 pacientes adultos ativos em lista de espera por um transplante em todo o Brasil, o que confirma a imprescindibilidade do aumento de doadores efetivos¹¹.

A apropriada percepção a respeito da ME e seus processos fisiopatológicos, além de seu reconhecimento e condução clínica do potencial doador refletem de maneira positiva na adição do número de doadores e de doações efetivas. Para que isso ocorra, há necessidade de desenvolver uma assistência exitosa por parte de todos os integrantes da equipe multiprofissional, incluindo toda a equipe de enfermagem¹².

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 2.173/2017, que dispõe sobre os critérios para o diagnóstico de ME no Brasil, profere que os procedimentos de protocolo devem ser iniciados em todos os pacientes em coma não perceptivo, que apresentem ausência de reatividade supra espinhal, apneia persistente, temperatura corporal superior a 35°, saturação arterial de oxigênio > 94% e pressão arterial sistólica \geq 100mmHg. Para tanto, é requerida a realização de dois exames clínicos neurológicos e mais um exame complementar, executados por médicos diferentes e, especificamente, capacitados e que, ao finalizarem o diagnóstico de ME, deverão registrar as conclusões dos exames no Termo de Declaração de Morte Encefálica (DME)¹³.

Compreende-se que, na assistência de enfermagem prestada aos pacientes em ME, é necessária a junção de vários setores e profissionais. Assim, a assistência de enfermagem deve atentar-se para os cuidados referentes à monitorização hemodinâmica, ao controle da temperatura, ao controle do balanço hidroeletrólítico, ao controle glicêmico, ao controle da

nutrição, à necessidade de transfusões, à manutenção e controle de diurese e demais recomendações para manutenção do potencial doador¹⁴.

Mediante o exposto, é relevante a atuação da equipe de enfermagem em relação ao potencial doador para que se torne um doador efetivo. A Resolução 292 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) atribui ao profissional enfermeiro a responsabilidade de acompanhar o potencial doador no seu estado de saúde, visando à manutenção dos órgãos e todo procedimento técnico desde a notificação às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO) até o acompanhamento da entrega do corpo para a família¹⁵.

Dessa forma, o problema de pesquisa foi delimitado a partir do seguinte questionamento: Qual a percepção da equipe de enfermagem em relação ao paciente com ME e possível doador no processo de doação de órgãos?

Desse modo, o objetivo do presente estudo é compreender a percepção da equipe multiprofissional diante do paciente com diagnóstico de ME, como potencial doador de órgãos, a fim de cooperar para a construção de estratégias de educação permanente que possam agregar conhecimento para atuação de toda equipe multiprofissional.

2 METODOLOGIA

O presente estudo constituiu uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa exige do pesquisador uma série de informações sobre o tema abordado, ou seja, a abordagem deve ser sistemática e objetiva-se a utilização da vivência do entrevistado. A pesquisa exploratória consiste em explorar um fato ou um fenômeno pouco difundido¹⁶.

Segundo Bardin¹⁷, a utilização da abordagem qualitativa permite analisar a presença ou ausência de uma determinada característica ou de um conjunto de características em determinada fração de mensagem que é adotada como interesse. Assim, o estudo possibilita grande amplitude diante da análise dos dados colhidos, viabilizando a elaboração de novas hipóteses e a avaliação dos indicadores previamente estabelecidos.

A pesquisa foi desenvolvida em um município do Noroeste do Paraná, pertencente à mesorregião central do Norte paranaense, que apresenta uma área aproximada de 473 km² e uma população de 417.010 habitantes conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018.

Os participantes do estudo foram os membros de uma equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público de um município do Noroeste de Paraná, que atua na prestação de serviços de saúde a toda população da cidade, sendo referência para as

duas unidades de pronto atendimento (UPAs SUL e NORTE). O hospital possui CIHDOTT de classificação do tipo I¹⁸.

A UTI do referido hospital possui treze (13) leitos para atendimento de média complexidade. A equipe é composta por 39 profissionais distribuídos nas seguintes funções: 24 técnicos de enfermagem, sete enfermeiros assistenciais, três fisioterapeutas, dois nutricionistas, um enfermeiro coordenador, um médico intensivista coordenador, um médico intensivista plantonista por período.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: atuação do profissional na assistência direta ao paciente, capacidade de entender o objetivo da pesquisa e tempo mínimo de atuação no setor superior a seis meses, para compreensão do processo de trabalho. Além disso, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: estar em período de férias ou em licença maternidade e recusa em participar do estudo.

A entrevista foi realizada de forma presencial no local de trabalho dos participantes. Utilizou-se um guia de questão (apêndice A), dividido em três etapas: a primeira etapa compunha-se de questões de identificação sociodemográfica; a segunda etapa apresentava questões sobre o conhecimento específico sobre ME e assistência ao paciente para manutenção dos órgãos; e a terceira parte tratava do conhecimento do profissional acerca da abordagem e da assistência à família durante o processo de ME até a possível doação de órgãos. Deste modo, o participante teve a oportunidade de discorrer sobre o tema, de forma livre, fortalecendo seu conhecimento.

Os dados coletados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁷, e seguiu-se a ordem cronológica de três polos. Assim, a primeira etapa foi a pré-análise, que se constitui na fase de organização do material a ser analisado, com o intuito de torná-lo ativo, sistematizando as ideias iniciais desenvolvidas pelo pesquisador. Esse item foi compreendido em quatro etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses, objetivos e, por fim, a referência dos índices e elaboração de indicadores.

A segunda etapa aconteceu por meio da exploração do material, realização da categorização e classificação dos elementos constitutivos, caracterizados e agrupados por critérios previamente definidos. Na terceira e última etapa, aconteceu a interpretação dos resultados por meio da inferência. Nesta fase, o analista deve apresentar um domínio do referencial teórico e a hipótese de pesquisa delimitada para confrontar os achados para obtenção das respostas diante do problema pesquisado. Para isso, o analista observou as formas de inferências, isto é, as específicas e as gerais.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade UniCesumar. Os dados foram coletados somente após a aceitação do profissional registrada no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – (Anexo A).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo dezenove (19) técnicos de enfermagem e cinco (5) enfermeiros da UTI do referido hospital, com idades entre 24 e 58 anos; dentre os entrevistados, somente dois participantes eram do sexo masculino. No que se refere ao tempo de atuação dos entrevistados, onze declararam possuir entre um e cinco anos de experiência, seis afirmaram ter de cinco a dez anos, e sete possuem entre 10 e 20 anos de atuação profissional, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros atuantes na UTI

SEXO	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	ATUAÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO
FEMININO (E1)	CASADA	EVANGÉLICO	ENFERMEIRO	1 a 5 ANOS
FEMININO (E2)	CASADA	CATÓLICO	ENFERMEIRO	10 a 20 ANOS
FEMININO (E3)	CASADA	EVANGÉLICO	ENFERMEIRO	10 a 20 ANOS
FEMININO (E4)	CASADA	EVANGÉLICO	ENFERMEIRO	5 a 10 ANOS
FEMININO (E5)	CASADA	EVANGÉLICO	ENFERMEIRO	10 a 20 ANOS
FEMININO (T1)	CASADA	ADVENTISTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
MASCULINO (T2)	SOLTEIRO	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
FEMININO (T3)	CASADA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 A 5 ANOS
FEMININO (T4)	DIVORCIADA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10 a 20 ANOS
FEMININO (T5)	DIVORCIADA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10 a 20 ANOS
FEMININO (T6)	CASADA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5 a 10 ANOS
FEMININO (T7)	SOLTEIRA	EVANGÉLICA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5 a 10 ANOS
FEMININO (T8)	CASADA	AGNÓSTICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
FEMININO (T9)	DIVORCIADA	CRISTÃ	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS

MASCULINO (T10)	CASADO	EVANGÉLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5 a 10 ANOS
FEMININO (T11)	CASADA	ESPÍRITA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5 a 10 ANOS
FEMININO (T12)	CASADA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
FEMININO (T13)	CASADA	OUTROS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10 a 10 ANOS
FEMININO (T14)	SOLTEIRA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
FEMININO (T15)	DIVORCIADA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
FEMININO (T16)	SOLTEIRA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 a 5 ANOS
FEMININO (T17)	SOLTEIRA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10 a 20 ANOS
FEMININO (T18)	CASADO	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5 a 10 ANOS
FEMININO (T19)	SOLTEIRA	CATÓLICO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10 a 20 ANOS

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Após análise das transcrições das entrevistas obtidas, emergiram três categorias temáticas: 1) compreensão acerca da assistência prestada ao potencial doador; 2) dificuldades na abordagem familiar do PD; 3) impacto da pandemia na visão dos profissionais. Essas categorias temáticas foram confirmadas por meio da elaboração da nuvem de palavras, por intermédio do software MAXQDA Plus, versão 2020.



Figura 1 – Nuvem de palavras fornecida pelo software MAXQDA Plus Versão 2020

Compreendendo a assistência prestada ao potencial doador

A partir da explanação da equipe de enfermagem referente a sentir-se preparado para a prestação da assistência ao paciente em ME, foi possível constatar que, dentre os dezenove (19) técnicos de enfermagem entrevistados treze (13) sentem-se aptos para o cuidado, ao passo que quatro (4) responderam que acham que possuem essa aptidão e dois (2) apresentaram negativa a pergunta. Em relação aos enfermeiros, apenas dois (2) sentem-se aptos e três (3) enfermeiros relataram que não se sentem preparados, como descrito nas falas a seguir:

“Não! Boa pergunta. Não sei se me sinto preparada...” E1

“Então todas as vezes em que há necessidade a gente tem que sentar e reler todo o protocolo para lembrar passo a passo.” E2

“Não! Acho que falta mais orientação da parte da CIHDOTT.”

E4

Essas respostas dos entrevistados evidenciam a necessidade de preparo técnico, principalmente dos enfermeiros que são os líderes das equipes de enfermagem, no que tange à condução da assistência de enfermagem ao paciente em processo de ME.

No que se refere aos conhecimentos adquiridos dos profissionais de enfermagem no cuidado com esse tipo de paciente, nota-se que a grande maioria considera a prática cotidiana como a principal fonte de aprendizagem; como segunda fonte de conhecimento adquirido, os participantes referiram-se à participação em palestras sobre a temática, conforme a descrição abaixo:

“Primeiramente foi através da prática cotidiana e depois em palestras.” T3

“No dia a dia do serviço e também em cursos no outro hospital em que trabalho.” T17

“Na rotina, na prática cotidiana. Durante a graduação a gente vê alguma coisa, mas nada específico, nada que seja tão aprofundado” E1

Outro ponto identificado está relacionado com o protocolo de ME e o conhecimento que a equipe tem a respeito dele. Os técnicos disseram possuir algum conhecimento sobre o assunto, enquanto que três (3) enfermeiros responderam que conhecem o protocolo e dois (2) responderam que não o conhecem de forma exata.

“Sim. Mas não me lembro de todos os itens.” T1

“Conheço, mas não tão a fundo.” T16

“O protocolo exato não. Sei que a gente faz tomografia para constatar, tem os testes, mas eu não me lembro os nomes dos testes, tem todo o protocolo para manter a temperatura do paciente, mantém os sinais vitais mais normais possíveis, mas todo o protocolo em si fechado não.” E1

Quando questionados a respeito de alguma dificuldade na prestação da assistência ao paciente diagnosticado com ME como PD, os participantes, em sua maioria técnicos de enfermagem, disseram não possuir dificuldade na assistência. Porém, os enfermeiros relataram ter algum tipo de dificuldade no manejo do paciente como descrito nas falas abaixo:

“Na estabilidade, na hemodinâmica dele tem que ter uma atenção redobrada quando o paciente é doador de órgão para não evoluir antes de ir para a mesa cirúrgica, onde temos que prestar atenção e alguns cuidados.” T2

“Eu acho que aqui a dificuldade maior é manter a temperatura ideal do paciente...”E3

“...eu acho que antes de conhecer tinha bastante dificuldades, muitas lacunas. Depois de ter mudado a coordenação ficou claro na questão da assistência tanto para nós enfermeiros e também para os técnicos...” E5

Outro ponto levantado diz respeito à diferença entre os cuidados prestados ao paciente em ME e o crítico. Dentre os participantes, treze (13) técnicos afirmaram ter diferença nos cuidados, enquanto que os outros seis (6) disseram não haver diferença alguma. Quanto aos cinco (5) enfermeiros entrevistados, houve divergências nas respostas, dentre elas três enfermeiras afirmaram diferença no cuidado prestado a esse tipo de paciente. Quando perguntados sobre quais são essas diferenças, foram citadas as seguintes:

“Na ME o paciente não pode ficar hipotérmico, a gente tem que sempre o aquecer [...] a monitorização tem que ser maior para que ele possa ser um PD.” T8

“A preocupação é a mesma, mas alguns cuidados são diferentes. Como a atenção em manter a temperatura e a hidratação do olho.” T19

Nos relatos dos entrevistados que declararam não haver diferença entre o cuidado com o paciente em ME e o paciente crítico, enfatizou-se que a assistência deve ser a mesma dispensada aos pacientes críticos, sem distinção, pois os dois tipos de paciente necessitam de cuidados como banho, mudança de decúbito, controle de temperatura, entre outros.

“Se for para pensarmos certinho o correto seria não ter diferença, porque o paciente está evoluindo para ME, mas isso não quer dizer que ele vai morrer, ele pode ser doador de vida através dos órgãos...” T10

“Na verdade, esta questão, o paciente não vai deixar de ter um cuidado crítico...”E2

As considerações enumeradas pelos participantes descrevem como é a percepção desses profissionais que lidam diretamente com o paciente em ME e potencial doador de órgãos, bem como evidenciam suas limitações e dificuldades referentes à assistência e também ao conhecimento sobre o protocolo de morte encefálica.

Dificuldades na abordagem familiar do PD

As dificuldades enfrentadas na assistência ao paciente com ME como possível doador de órgãos é estendida também aos familiares. Essa questão está atrelada a vários fatores, por exemplo, a falta de conhecimento sobre a ME e sobre o processo de doação de órgãos por parte dos familiares, como observado nas falas seguintes:

“...na verdade o maior empecilho é a família, porque falta conhecimento para eles entenderem o caso...” E4

“...dificilmente vão entender que ele não tem mais atividade cerebral, só está vivo por causa de aparelhos, medicações, que vai manter ele assim, que os órgãos dele podem salvar outras vidas...” E1

“...os familiares acham que o órgão pode ser vendido, que o paciente está vivo e ele vai morrer só para ter os órgãos retirados...” E5

Nesse contexto, ficou perceptível que os técnicos de enfermagem, apesar de legalmente não participarem do processo de abordagem ao familiar do PD, também condescendem dessa percepção.

“...na cabeça do familiar ele ainda está vivo! Então, até você convencer que ele já não está mais ali, que a doação de órgãos vai ser importante para ele poder viver em outras pessoas, é um tanto complicado...” T12

Ainda em relação às dificuldades na abordagem familiar, foi constatada uma preocupação, por parte dos enfermeiros, acerca da falta de treinamento para lidar com esse processo, de maneira que salientaram que se trata de um momento delicado e de decisão para os familiares. Sendo assim, dentre os cinco (5) entrevistados, quatro (4) relataram não ter participado ou somente acompanhado o processo de abordagem familiar.

“...na verdade eu acompanhei, mas sinceramente eu acho uma área muito difícil...” E2

“...para abordar eu teria que me preparar um pouco mais, é um assunto um pouco mais delicado... você precisa explicar a importância disso em um momento de fragilidade e é difícil, tem que ter um certo manejo com a família em si...” E1

Com as dificuldades explanadas, foi questionado aos enfermeiros sobre suas percepções acerca de como seria uma abordagem correta ao familiar. Todos eles mencionaram que o acolhimento a essas famílias é relevante e essencial para a efetividade do processo, além do vínculo entre profissional e familiar.

“... o acolhimento familiar durante a internação deve ser inicial, facilita o acompanhamento para uma possível situação de ME, isto cria um vínculo entre a equipe e a família, o que propicia uma aceitação maior em uma possível doação de órgãos...” E3

“...conhecendo a família do paciente facilitaria a abordagem...”
E4

“...seria desde o início do internamento do paciente. Estabelecer um vínculo e confiança entre a família e a equipe para facilitar o processo de aceitação...” E5

Fica nítida a importância do acolhimento junto às famílias desde o primeiro contato, o que permite criar um vínculo de confiança e favorece uma comunicação clara e humanizada diante desses familiares fragilizados com a situação vivenciada.

Impacto da pandemia na visão dos profissionais

Outro tema abordado está relacionado com a pandemia de Covid-19 e os impactos que isso causou em relação à doação de órgãos. Foram unânimes as respostas dos participantes quanto aos prejuízos causados pela pandemia de Covid-19, tendo em vista a drástica diminuição do número de doações.

“ ... estes dias refleti sobre isso! Quando vai mudar? Porque se a situação já era complicada, pior agora...” E3

“ Na verdade, diminuiu muito, por exemplo paciente Covid não pode doar...” E5

“...depois que começou a pandemia não vi mais, seja de córnea ou de qualquer outro órgão eu não vi mais...” T2

É notório que os números de doações diminuíram desde que a pandemia teve início. Conforme relato dos profissionais de enfermagem, pacientes que evoluíram para ME, porém estavam com suspeita de Covid-19 ou internados em unidades para tratamento de Covid-19, não puderam ser considerados como possíveis doadores.

“ A gente teve aqui muitos pacientes que entraram em ME e não puderam ser doadores, isso é muito triste, é uma perda...”T19

“...já temos uma falta grande de doadores e com a pandemia muitos que poderiam ser doadores são ceifados, então é uma situação difícil...” 4T

“...veio de uma forma bem negativa na questão dos transplantes, é complicado e triste para quem está na fila esperando porque não tem expectativa...” E2

As incertezas trazidas pela pandemia ocasionaram prejuízos sem precedentes para a doação de órgãos, resultando em diminuição nos números de doações efetivadas e no aumento da fila de espera.

4 DISCUSSÃO

Durante todo processo de assistência ao paciente em ME, são necessárias avaliações congruentes e rigorosas do diagnóstico, portanto é fundamental que todo profissional de saúde

exerça seu papel com excelência, para que seu bom desempenho possa aumentar substancialmente a efetiva doação de órgãos e tecidos para transplantes¹⁹.

A experiência profissional, nesses casos, contribui para uma assistência qualificada e manejo adequado, além de garantir para toda a equipe um trabalho sem sobrecarga aos profissionais, visto que o cuidado com o paciente ocorre de maneira intensiva²⁰. No entanto, muitos são os fatores que contribuem para um cenário aflitivo¹⁹. Neste sentido, a equipe de enfermagem detém um papel significativo nesse processo que inclui desde a manutenção das funções vitais do paciente com ME enquanto PD, até a humanização entre o profissional, o paciente e seus familiares²¹⁻²².

O cuidado com o paciente em morte encefálica diferencia-se dos cuidados prestados aos outros pacientes críticos em decorrência de suas especificidades, pois, neste momento, o objetivo da assistência passa a ser a manutenção das funções vitais para preservação dos órgãos e não mais um tratamento curativo²²⁻²³. Essa realidade percebida pelos profissionais da enfermagem que atuam na assistência ao paciente com ME, enquanto PD, é confirmada pelo estudo realizado com enfermeiros do Hospital Universitário de Pernambuco²².

A expertise diante das variações fisiológicas do paciente em ME oportuniza à equipe de enfermagem identificar e precaver complicações em seu estado clínico. Deste modo, uma manutenção hemodinâmica antecipada garante a viabilização dos órgãos e o sucesso no processo de transplantes²⁴. Com base no estudo⁶, nota-se que é imprescindível investir em conhecimento específico sobre ME por meio de educação permanente, visto que há dificuldades na assistência prestada ao PD, no que refere à manutenção desse indivíduo. O profissional qualificado se sente seguro para a realização de suas funções, ao passo que a falta ou baixa capacitação sobre o tema pode acarretar efeitos contrários e indesejáveis, como a perda do potencial doador e insatisfação da equipe²⁵.

A falta de conhecimento prévio sobre a ME e o processo de doação de órgãos por parte dos familiares são fatores que cooperam para a recusa familiar, o que contribui significativamente para o aumento da lista de espera para transplante de órgãos²⁶. Para os familiares, muitas vezes, o quadro pode ser reversível, uma vez que eles podem não acreditar na morte de seu ente querido, tendo em vista que os aparelhos desempenham a função do sistema cardiorrespiratório, o que leva à crença da existência de vida devido à presença de batimentos cardíacos¹⁰. Percebe-se assim a relevância do enfermeiro que, ao realizar a abordagem familiar, precisa explicar a condição do paciente em ME, bem como o processo de doação de órgãos, com o intuito de sanar as dúvidas e inquietações familiares, pois as

informações transmitidas a eles, no que concerne ao processo de ME e à doação de órgãos, são decretórias para o consentimento ou recusa quanto à efetiva doação²⁷.

Em relação à abordagem familiar, acrescenta-se ainda a existência de lacunas, quando a questão é treinamento. Uma pesquisa²⁸ realizada com profissionais da enfermagem demonstrou que esse momento é permeado por muitos sentimentos, de maneira que a falta de conhecimento acerca do assunto tem representado uma razão relevante para a negativa familiar. Assim, a inexistência de formação ou a preparação insuficiente sobre a temática, durante o período de graduação, bem como a falta de capacitação profissional resulta em medo e insegurança para os profissionais no momento da abordagem familiar. Uma abordagem mais assertiva depende do conhecimento do profissional, de forma que ele seja capaz de reconhecer primitivamente possíveis objeções dos familiares, as quais podem ser vencidas, a fim de potencializar a possível doação²⁹.

A abordagem familiar é complexa e envolve sentimentos e incertezas, uma vez que os familiares estão imersos emocionalmente no sentimento de luto³⁰. Um estudo Brasileiro³¹ realizado recentemente afirma que o acolhimento familiar quando utilizada a ferramenta da comunicação simultaneamente a interação profissional/familiar, é tido como um fator que otimiza o processo de abordagem, pois o enfermeiro envolvido interpreta os sentimentos circundados e se sensibiliza com os familiares. Outro estudo³² confirma que o sucesso da abordagem familiar depende também de um local preparado para tal fim, isto é, um ambiente reservado, calmo, tranquilo e acolhedor que favoreça o sucesso da abordagem, o que corrobora a percepção dos profissionais entrevistados no presente estudo.

Outro ponto de estudo foi o impacto da pandemia da Covid-19 na percepção do profissional da enfermagem, visto que foi possível compreender, através de suas narrativas, que a Covid-19 trouxe muitos prejuízos relacionados com a doação de órgãos. Um estudo realizado recentemente no estado do Ceará confirma o declínio das doações e transplantes imediatamente após o decreto da pandemia da Covid-19³³. Com o avanço da pandemia, muitos leitos de UTI foram ocupados por pacientes com Covid-19 e isto teve um peso relevante nos números de transplantes efetivos, uma vez que o PD e também o receptor poderiam ficar expostos à contaminação pelo vírus SARS-CoV-2³⁴.

De acordo com a Nota Técnica nº 25/2020, referente aos critérios técnicos para triagem do novo Coronavírus em possíveis candidatos a doação de órgãos e tecidos, os potenciais doadores com confirmação da COVID-19, ou com teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo, ou pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) sem etiologia definida e teste laboratorial não disponível, são contraindicações absolutas para doação, de modo que,

ainda em consonância com esta nota, o tempo preconizado para a efetiva doação é de 28 dias após a cura da doença⁵.

Nesta concepção, percebe-se que as informações obtidas no estudo trazem evidências importantes, no que se refere às dificuldades a respeito da assistência prestada, da abordagem familiar e dos impactos causados pela pandemia de Covid-19 as quais foram reportadas pela equipe de enfermagem no contexto da UTI.

5 CONCLUSÃO

Foi possível identificar que a equipe de enfermagem é parte essencial para o sucesso da doação de órgãos e tecidos. Seu papel interfere diretamente em todo o processo, desde o diagnóstico precoce até a assistência e manutenção do PD e o acolhimento familiar. Fica evidente que as instituições necessitam investir em educação permanente e estratégias para vencer as dificuldades apresentadas pelos participantes, pois, apenas mediante o conhecimento e engajamento de todos os autores envolvidos, pode-se transformar a realidade vivenciada.

Assim, é importante favorecer a assistência prestada e o manejo correto do paciente em ME, bem como a prática de uma comunicação eficaz e humanizada entre o profissional e os familiares, até a captação dos órgãos, a fim de colaborar para o aumento significativo da doação e dos transplantes de órgãos no Brasil.

A implementação do tema na formação acadêmica é relevante, pois muitos profissionais iniciam a carreira profissional sem um prévio conhecimento sobre os protocolos existentes; além disso, é notável a necessidade de desenvolvimento de capacitações e cursos, com o objetivo de proporcionar aos profissionais e à sociedade um maior esclarecimento sobre a temática.

6 REFERÊNCIAS

- 1 Silva HB, Silva KF, Diaz CMG. A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. **Rev. Fund Care Online**. 2017 jul/set; 9(3):882-887. doi: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.882-887>
- 2 Brasil. Associação Brasileira de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento de Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). [Acesso em 2020 Nov 05]. Disponível em: <http://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/06/RBT-2019-leitura-1.pdf&hl=en>
- 3 Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018; 39: e 2017-0274. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>.

- 4 Lima CP, Machado MA. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão** 2018 jan/mar; 9(1):88-101. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002642015>
- 5 Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza NA, Vieira SNS. Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. **Rev Rene**. 2016 Oct; 17(5):691-8. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500015>.
- 6 Cesar MP, Camponogara S, Cunha QB, Pinno C, Girardon-Perlini NMO, Flores CL. Perceptions and experiences of nursing workers about patient care in brain death. **Rev baiana enferm**. 2019;33: e33359. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33359>.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº1752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. **Diário Oficial da União**. 27 set. 2005. [acesso em 2020 nov 05]; disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1752.pdf
- 8 Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº2600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**. 30 de out. 2009; cap 3; seção 2. [Acesso em 2020 nov 05]; disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html
- 9 Global Observatory on Donation and Transplantation. Resumo por país: 2019 report [Internet]. **GODT**; 2019 [acesso 24 de Set]. Disponível: <http://www.transplant-observatory.org/summary/>
- 10 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 Apr; 25 (1): 130-137. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>
- 11 Brasil. Associação Brasileira de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes. Pacientes ativos em Lista de Espera (2020 Jan-Mar). [Acesso 2020 Out 09]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2020/RBT-2020-1trim-leitura.pdf>
- 12 Alves NCC, Oliveira LB, Santos ADB, Leal HAC, Sousa TM. Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. Enferm UFPE**, [Internet]. 2018 Abr 12 (4): 953-61. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v1214a110145p953-961-2018>
- 13 Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.173/2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União** [Internet]. Brasília, nº 240, 15 dez 2017 [acesso 06 out 2020]. Seção 1. Disponível: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>
- 14 Magalhães ALP, Oliveira RJT, Ramos SF, Lobato MM, Knih NS, Silva EL. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. Recife, 13(4):1124-32, abr., 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13104a2384336p1124-1132-2019>
- 15 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. 07 de junho de 2004. [Acesso em 09 de out 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html>.
- 16 Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2019;9: e2608. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>
- 17 Bardin, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- 18 PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos**. 3. ed. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018. Disponível em: <https://coimplante.odo.br/Biblioteca/Publica%20C3%A7%C3%B5es%202019/Protocolo%20de%20Morte%20Encéf%20Allica%2003.09%20novo.pdf>

- 19 Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivências de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2014;22(2):226-33. DOI: 10.1590/0104-1169.3276.2406
- 20 Bianchi M, Accinelli LG, Silva MA, Menegócio AM. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem ao Paciente Potencial Doador de Órgãos. *UNICIÊNCIAS*, v. 19, n. 2, p. 174-180, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2015v19n2p%25p>
- 21 Lopes KV, Gomes SS, Aoyama EA, Lima RN. A importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *ReBIS* [internet] 2020 jan; 2(2):20-6. [Acesso em 08 out 2021]. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/83>
- 22 Fonseca EOD, Fernandes FECV, Lira GG, Marinho CLA, Moura KDO, Melo RA. Percepção de enfermeiros sobre os cuidados aos potenciais doadores de órgãos. *Enfermagem Brasil* [internet] 2021;20(1):68-81. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4498>
- 23 Cavalcante, Layana de Paula et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2014, v. 27, n. 6 [acessado 14 Out 2021], pp. 567-572. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400092>>. ISSN 1982-0194.
- 24 Andrade JDA, Brito AC, Lira GC, Fernandes FECV, Melo RA. Vivências e estratégias de uma organização de procura de órgãos. *Rev. Enferm UFPE* [on line] 2018; 12(4):857-64. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110257p857-864-2018I>
- 25 Senna CVA, Martins T, Knih NS, Magalhães ALP, Paim SMS. Fragilidades e potencialidades vivenciadas pela equipe de saúde no processo de transplante de órgãos: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em: 20/10/2021]; 22:58317. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58317>.
- 26 Brasil. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros, entre janeiro e junho de 2021. [Acesso 2021 Out 12]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-2/>
- 27 Costa A, Marcondes C, Pessôa J, Couto R. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2019 Mai 30; [citado em 2021 Out 12]; 13(5): 1253-1263. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236511>
- 28 Costa, Israel Ferreira da et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. *Revista Bioética* [online]. 2017, v. 25, n. 1 [citado em 2021 Out 29], pp. 130-137. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>.
- 29 Alcântara Sindeaux AC, Vieira do Nascimento AM, Campos JRE, Campos JBR, Brito Barros A, Rodrigues Pereira Luz DC. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. *Nursing* [Internet]. 4º de janeiro de 2021 [citado em 2021 Out 16];24(272):5128-47. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1115>
- 30 Passos CM, Silveira RS d, Lunardi GL, Rocha LP, Ferreira J da SR, Gutierrez Évilin D. Profissionais de saúde: facilidades e dificuldades encontradas durante a notificação, abordagem familiar e obtenção de órgãos. *RSD* [Internet]. 2020May18 [citado em 2021out.20]; 9 (7): e385973963. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3963>
- 31 Tolfo, Fernando et al. Obtaining tissues and organs: empowering actions of nurses in the light of ecosystem thinking. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 2 [cited em 23 oct 2021], e20200983. Epub 21 maio 2021. ISSN 1984-0446. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0983>
- 32 Silva PL, Ramos L, Silva Fagundes L, Alves C, Guimarães Fonseca A, de Souza Santos C, Miranda F. Atuação do enfermeiro na abordagem à família durante o processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos. *REAIID* [Internet]. 31ago.2020 [citado 29out.2021];93(31): e-20023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/756>

33 Araújo, Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de et al. Declínio nas doações e transplantes de órgãos no Ceará durante a pandemia da COVID-19: estudo descritivo, abril a junho de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. 1 [citado em 23 outubro de 2021], e2020754. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100016>.

34 COVID-19 outbreak in Italy: Initial implications for organ transplantation programs. *Am J Transplant* [Internet]. 2020[cited 2021 Oct 24];5-1. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajt.15904>

35 Brasil. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica N° 25/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS: critérios técnicos para triagem clínica do Coronavírus (SARS, MERS, SARS CoV-2) nos candidatos à doação de órgãos e tecidos para manejo do paciente em lista de espera e do transplantado. 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/25152928-nota-tecnica-25-2020-sobre-a-covid-19-ministerio-da-saude.pdf>>

APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I – PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

1 – Gênero: Feminino Masculino

2 – Estado Civil: Solteiro Casado/União Estável Divorciado Viúvo

3 – Religião: Católico Evangélico Espírita Ateu outros

4 – Atuação Profissional: Enfermeiro Técnico de Enfermagem

5 – Tempo de Serviço: < 1 ano 1 a 5 anos 5 a 10 anos 10 a 20 anos

II- CONHECIMENTO ESPECÍFICO SOBRE ME: (técnicos e enfermeiros)

1 - Sente-se preparado para assistência aos pacientes em ME como sendo PD? Sim Não

2 – Os conhecimentos adquiridos referentes a assistência ao paciente em ME (PD) foram por meio de: Cursos específicos Palestras Prática cotidiana Curso de Graduação

3 – Você conhece o protocolo utilizado para os casos de suspeita de ME: Sim Não

4 – Você já prestou assistência ao paciente em ME como sendo PD? Sim Não

5 – Como foi para você prestar esta assistência?

6 – Existe algum empecilho que dificulte prestar assistência a estes pacientes? Se sim, quais são? Sim Não

7– Você considera que há diferença entre os cuidados prestados ao paciente com ME e outros pacientes? Sim Não

8– Se sim, quais são estas diferenças?

III- ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA (específica do enfermeiro)

1 – Você já abordou o familiar do PD?

2 – Diga-me qual sentimento predominante ao conversar com a família?

3 – Me fale um pouco sobre a comunicação entre o profissional e a família do paciente.

IV- PANDEMIA (técnicos e enfermeiros)

1- Em sua visão, quais os impactos que a pandemia está trazendo para a doação de órgãos?