



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA GABRIELA DA PAZ MIRANDA

**TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM MORTE
ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA**

**TERESINA
2023**

MARIA GABRIELA DA PAZ MIRANDA

**TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM MORTE
ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof(a). Dra Ivonizete Pires Ribeiro.

TERESINA
2023

MARIA GABRIELA DA PAZ MIRANDA

**TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM MORTE
ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Dra. Ivonizete Pires Ribeiro
Universidade Estadual do Piauí-UESPI
Presidente

Prof.(a) Dra. Herica Emilia Félix de Carvalho
Universidade Estadual do Piauí-UESPI
1º Examinador(a)

Prof.(a) Dra. Maria Amélia Oliveira Costa
Universidade Estadual do Piauí-UESPI
2º Examinador(a)

A Deus, Nossa Senhora, meus pais, irmão, família, em especial Raimunda Maria (*in memoriam*) e amigos pelo apoio e amor. Aos professores, pela dedicação e contribuição em meu desenvolvimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser meu verdadeiro guia e certeza de amor durante toda a minha vida. Não tenho dúvidas que a minha graduação no curso de Enfermagem pertence aos seus planos, uma vez que entreguei a certeza dos meus dias a Ele. Além do amor de Nossa Senhora, que foi fundamental para acalentar e fortalecer a caminhada até aqui.

Acredito que Deus em sua infinita bondade me concedeu pessoas para serem na terra a sua imagem e semelhança, a cada uma delas elenco a importância na concretização desse ciclo. Assim, vejo essa presença forte por meio do amor dos meus pais, Isabel Cristina e José Miranda, aos quais devo o meu amor e gratidão por todas as abdicações para que desde a minha infância eu recebesse uma boa educação e por meio dos meus estudos eu pudesse chegar aonde verdadeiramente almejo na Enfermagem.

Ao meu irmão Rodrigo Matheus, por muitas vezes ser fonte de inspiração, oferta gratuita de alegria. Sem o amor diário deles três e da Mila provavelmente eu não teria enfrentado os desafios dessa caminhada. Ademais, agradeço a todos os meus familiares pelo amor e apoio em todos os âmbitos da minha vida, em especial a minha estrela e maior incentivadora no meu caminho da graduação: Raimunda Maria (*in memoriam*), por durante a sua passagem em minha vida me motivar a buscar na educação a construção da minha personalidade e aliada como instrumento motivador.

A todos os meus amigos que ofertaram amor, motivação e compreenderam minhas ausências, além de sempre torcerem para que eu concluisse esse ciclo com êxito. Em especial a Teresa, minha amiga de todas as horas e fonte de discernimento em todas as decisões tomadas no caminho da graduação. A Marla, Tayane e Lara por serem as amigas que Deus me ofertou desde a infância e que estarão ao meu lado com toda certeza nos demais ciclos que estão por vir. Aos amigos e tios de fé que ganhei no Encontro de Jovens da Catedral, oferto amor e gratidão, por serem meu abrigo, afago nos momentos delicados e fonte de recarga do infinito amor de Jesus.

De igual modo, não podendo deixar de ser mencionado, em especial , o que comprehende a UESPI a gratidão aos colegas da ENF XIX, na qual compartilhamos bons momentos na vida acadêmica, mas entendendo uma oferta de amor as três amigas de que me acolheram, compreenderam, motivaram, brincaram, choraram, vibraram e fizeram boa parte desse ciclo com a sua presença ser mais fácil, nesse sentido, Gabriela Rodrigues, Maria Eugênia e Nayara Oliveira foram fundamentais para esse ciclo e fortalecerem o meu amor pela enfermagem.

Agradeço a todas as professoras que somaram na minha educação, desde a professora Deborah, no jardim I, até as professoras que foram fonte de conhecimento no meu curso, em especial a professora Ivonizete Pires, minha orientadora em todos os projetos científicos dentro da graduação e suporte na conclusão do meu curso através do atual trabalho. Sou grata pela atenção, direcionamentos, paciência e pelo modelo de humanidade e profissionalismo dentro da Enfermagem, sendo referência como profissional em minha atuação.

A UESPI por ser a instituição que escolhi para crescer cientificamente, por ofertar comprometimento na excelência do ensino e todos os funcionários que contribuíram direto ou indiretamente na minha graduação. Por fim, a todos os hospitais que nos receberam e aos pacientes que me ensinaram sobre acolhimento, humanidade e foram a fonte de confirmação da profissão que Deus escolheu para minha vida.

A doação de órgãos é o mais sublime ato de amor à vida.

RESUMO

Introdução: A Morte Encefálica (ME) é definida pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173/17 como a parada total das funções cerebrais de maneira irreversível, o qual encontra-se sem nenhuma atividade elétrica, por causas conhecidas e constatadas de modo indiscutível, qualificado por coma não perceptivo, unido a ausência de resposta motora supraespinhal e apneia persistente. O diagnóstico é realizado por dois médicos diferentes, que sejam capacitados. Nesse contexto, a doação de órgãos e tecidos pode acontecer quando a morte encefálica é constatada e os demais órgãos do paciente ainda detém suprimento sanguíneo adequado. Nesse caso, o doador de órgãos pode ser alguém vivo e saudável ou post mortem (cadáver), de acordo com os protocolos existentes e com a viabilidade do órgão que está disponível. Logo, os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde possuem um papel fundamental nesse processo que, uma vez sendo bem executado, pode elevar consideravelmente as doações de órgãos e tecidos para transplante. **Objetivo:** Analisar a taxa de efetivação de morte encefálica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Escola de Teresina- Piauí e o desfecho da possível doação de órgão. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado na Organização de Procura de Órgãos do Hospital Escola, do Estado do Piauí. Foram analisados como amostra o prontuário de 57 de pacientes que evoluíram em morte encefálica, entre janeiro de 2021 a dezembro 2022. O instrumento utilizado foi criado pelas autoras. A análise foi realizada com a utilização dos softwares Microsoft Excel e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). O trabalho seguiu todos os preceitos éticos e legais. **Resultados:** A taxa de efetivação corresponde a 57 pacientes que evoluíram em morte encefálica. Em relação as principais causas de coma, é possível constatar que 33 faleceram decorrentes de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) nos dois anos que engloba a pesquisa. Sendo que 11 foram resultantes de consentimento para a doação de órgãos. Observando como fator limitante a recusa familiar em 21,74% nos dois anos. **Conclusão:** A taxa de efetivação é abruptamente diferente na quantidade de doações de órgãos e tecidos consentidas. Portanto, é relevante que os profissionais recebam e estejam abertos a participarem de capacitações, além da aplicação de um suporte emocional. Sugere-se a ampliação de estudos futuros que acompanhem o processo de doação de órgãos avaliando a conduta dos profissionais e o impacto gerado na família.

Descritores: Morte Encefálica. Obtenção de Tecidos e Órgãos. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Brain Death (BD) is defined by Resolution of the Federal Council of Medicine (CFM) No. 2.173/17 as the total and irreversible cessation of brain functions, in which there is no electrical activity, due to known and indisputable causes, qualified by non-perceptive coma, absence of supraspinal motor response, and persistent apnea. The diagnosis is made by two different qualified physicians. In this context, organ and tissue donation can occur when brain death is diagnosed, and the patient's other organs still have an adequate blood supply. Organ donors can be living and healthy individuals or post-mortem (cadavers), according to existing protocols and organ viability. Therefore, the professionals who make up the multidisciplinary healthcare team play a fundamental role in this process, which, when well-executed, can significantly increase organ and tissue donations for transplantation. **Objective:** To analyze the effectiveness rate of brain death in an Intensive Care Unit (ICU) of a Teaching Hospital in Teresina, Piauí, and the outcome of potential organ donation. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted at the Organ Procurement Organization of the Teaching Hospital in the State of Piauí. The sample consisted of the medical records of 57 patients who progressed to brain death between January 2021 and December 2022. The instrument used was created by the authors. Data analysis was performed using Microsoft Excel and Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. The study followed all ethical and legal principles. **Results:** The effectiveness rate corresponds to 57 patients who progressed to brain death. Regarding the main causes of coma, it is possible to observe that 33 patients died due to Hemorrhagic Stroke (HS) in the two years covered by the research. Of these, only 11 resulted in consent for organ donation. Family refusal was identified as a limiting factor, occurring in 21.74% of cases in the two years studied. **Conclusion:** The effectiveness rate is markedly different from the number of consented organ and tissue donations. Therefore, it is relevant that professionals receive training and are open to participate in it, as well as providing emotional support. The expansion of future studies is suggested to monitor the organ donation process, evaluating the conduct of professionals and the impact generated on families.

Descriptors: Brain Death. Tissue and Organ Procurement. Intensive Care Units. Primary Nursing

LISTA DE SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCH	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVCI	Acidente Vascular Isquêmico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHT	Comissões Hospitalar de Transplante
CNCDOs	Central de Notificação, captação e distribuição de órgãos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ME	Morte Encefálica
PCR	Parada Cardiorrespiratória
OPO	Organizações de Procura de Órgãos
SNC	Sistema Nervoso central
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Traumatismo Cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Problema de Pesquisa	10
1.2 Hipótese	11
1.3 Objeto de Estudo	11
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Objetivo Geral.....	11
1.4.2 Objetivos Específicos	11
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	12
1.1 Panorama da Morte Encefálica.....	12
1.2 Causas que podem levar a Morte Encefálica	13
1.3 Doação de órgãos	14
1.4 Atuação dos profissionais de saúde.....	15
3 MÉTODOS.....	17
3.1 Tipo de Estudo	17
3.2 Local do Estudo	17
3.3 População e Amostra.....	18
3.4 Variáveis do Estudo.....	18
3.5 Coleta de Dados	19
3.6 Análise de Dados	19
3.7 Aspectos Éticos e legais	19
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO.....	30
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS - TCUD	36
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	37
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	41
ANEXO C - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR CORREÇÃO GRAMATICAL.....	45

**ANEXO D- DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR TRADUAÇÃO DE
LÍNGUA INGLESA 46**

1 INTRODUÇÃO

A Morte Encefálica (ME) é definida pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173/17 como a parada total das funções cerebrais de maneira irreversível, o qual encontra-se sem nenhuma atividade elétrica, por causas conhecidas e constatadas de modo indiscutível (BRASIL, 2017).

O diagnóstico de ME é realizado por dois médicos diferentes, que sejam capacitados a realizarem os procedimentos para a definição de morte encefálica. Um dos médicos habilitado precisa ser especialista em uma das seguintes áreas: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na ausência de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser finalizado por outro médico especificamente qualificado. O exame clínico precisa evidenciar a existência das seguintes condições: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinhal, ausência dos reflexos de tronco e de incursões respiratórias aparentes, teste de apneia e exames complementares comprobatórios (CARVALHO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, mediante a confirmação do diagnóstico, é feita a declaração de morte encefálica e dado início ao processo para a concretização da doação de órgãos e tecidos, acontecendo após a anuência da família. Com a liberação, acontecerá o transplante se os demais órgãos do paciente ainda reunirem os suprimentos sanguíneos adequados aliado a confirmação médica da doação (MONTEIRO; ALBUQUERQUE; MELO, 2020).

O processo de doação de órgãos fundamenta-se na retirada do órgão, tecido ou parte deles de um indivíduo, chamado de doador, e o implante em outro ser humano, denominado receptor. O doador de órgãos pode ser alguém vivo e saudável ou *post mortem* (cadáver), de acordo com os protocolos existentes e com a viabilidade do órgão que está disponível. A doação de órgãos e tecidos para o processo de transplante é complexa por englobar aspectos pessoais e jurídicos do paciente e de seu familiar, além de englobar as expectativas que foram criadas almejando a recuperação de uma pessoa com risco iminente de morte ou que possa estar inclusive durante anos lidando com a doença (SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse processo também se elencam os motivos que impossibilitam a doação e, consequentemente, a manutenção da vida de outra pessoa, entre eles podem ser citados a contraindicação médica (15%) e a parada cardiorrespiratória (8%), no entanto, a recusa familiar predomina com cerca de 42% dos casos. Em análise de um panorama nacional, o Brasil, entre janeiro e junho do ano de 2019, segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes foram notificados 5458 potenciais doadores, sendo que destes, apenas 1764

foram doadores efetivos (ABTO, 2019; FURTADO *et al.*, 2021). Os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde possuem um papel fundamental nesse processo que, uma vez sendo bem executado, pode elevar consideravelmente as doações de órgãos e tecidos para transplante (CESAR *et al.*, 2019).

A doação de órgãos e tecidos para transplante é um processo que se principia no hospital em que ocorreu a notificação da morte encefálica. Por conseguinte, a assistência de enfermagem ofertada ao doador de órgãos e tecidos tem como finalidade a viabilização dos órgãos para transplantes (CARVALHO *et al.*, 2019).

Segundo a regulamentação do transplante de órgãos no país, o Conselho Federal de enfermagem (COFEN), na Resolução n. 292/2004, atribui que ao Enfermeiro deve realizar o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos, bem como comunicar às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a existência do caso. Por consequência, é evidente que a enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois a assistência adequada é fundamental para efetivação do sucesso da doação (SHEPA; FONTENELE, 2022).

A literatura científica com relação a temática apresenta-se de forma geral, os estudos são similares, principalmente estudos de incidência da ocorrência de ME, porém são poucos os estudos sobre a não efetivação da doação de órgãos e tecidos; na área da enfermagem e no estado do Piauí os estudos também ainda são incipientes. Acredita-se que esse estudo possa promover a avaliação da fundamental importância do enfermeiro no processo de ME que possibilite a doação, contribuindo para que os profissionais possam ter conhecimento do seu papel em todas as etapas do processo e a enfermagem com o seu acolhimento desde o paciente até os familiares.

Assim, o estudo se propõe a acompanhar o desfecho das doações de órgãos e tecidos e se atentar aos fatores que limitaram a finalização dela. Ademais, o estudo pode servir de base para a construção de manuais de orientação ao enfermeiro sobre as etapas do processo de doação de órgãos, além da possibilidade de subsidiar grades curriculares no âmbito da graduação em enfermagem.

1.1 Problema de Pesquisa

Qual a taxa de efetivação de morte encefálica em um hospital público? Quais os motivos para a não ocorrência da doação de órgãos e tecidos?

1.2 Hipótese

A ausência da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os familiares dos potenciais doadores é o fator limitante para a efetivação da doação de órgãos.

1.3 Objeto de Estudo

Análise da taxa de efetivação dos pacientes que evoluíram com morte encefálica e o seu desfecho quanto a doação de órgãos e tecido.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Analizar a taxa de efetivação de morte encefálica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Escola de Teresina- Piauí e o desfecho da possível doação de órgão.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil dos pacientes que evoluíram em morte encefálica;
- Verificar a quantidade de mortes encefálicas que evoluíram para transplante de órgãos e tecidos;
- Identificar os motivos da não ocorrência da doação de órgãos e tecidos, segundo a variável sexo e o ano de avaliação.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Panorama da Morte Encefálica

A primeira definição baseada em achados clínicos e patológicos que configuram a ME foi feita por Mollaret e Goullon, em 1959. Os principais aspectos analisados no grupo estudado foram: coma profundo, ausência de respiração e eletroencefalograma com padrão isoelettrico. No Brasil, em 1997, a lei 9.434, de 4 de fevereiro, regulamentou que incumbiria ao CFM o estabelecimento dos critérios de ME que, por meio da resolução 1.480/97, decretou que a ME seria classificada nas condições de quadro neurológico de causa conhecida e corresponderia a um processo irreversível (SOUZA *et al.*, 2021).

Contudo, seria necessário que a realização de dois exames clínicos e um complementar. Por meio do decreto 9.175, de 18 de outubro de 2017, foi reforçado a responsabilidade ao CFM para à disposição dos critérios de ME. A partir de então, a resolução 2.173 do CFM, de 23 de novembro de 2017, definiu a ME como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definidas pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico (SOUZA *et al.*, 2021).

O protocolo de diagnósticos de Morte Encefálica (ME) é regulamentado pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que trata da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e é normatizado pelo Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, e pela Resolução nº 2137, também de 2017, pelo Conselho Federal de Medicina, por conseguinte o diagnóstico de ME, no Brasil, segue normativas rígidas e atribui caráter legal ao protocolo, devendo ser executadas todas as etapas para que se declare um indivíduo morto. Em outros países existe regulamentação para o diagnóstico de Morte Encefálica, no entanto, alguns com mais regulamentações e outros com menos (SILVA *et al.*, 2018).

Em observação mundial sobre a ME pode-se mencionar dados de um estudo realizado no Estados Unidos, em que a taxa de internações hospitalares foi de 0,039%, sendo configurada como baixa, com maior prevalência no sexo masculino, tornando-se perceptível ainda que as formas de diagnósticos e a determinação da ME são mutáveis, ocasionando assim disparidade das recomendações de protocolos das comissões científicas responsáveis (SEIFIA; LACCIB; GODOYC, 2020).

No Brasil, são realizados exames complementares, ou testes gráficos, mas a maioria dos países atribui que essas ações apenas sejam realizadas se não for possível estabelecer Morte Encefálica clinicamente. E ainda existem outros, sem determinação legal para tal diagnóstico. O protocolo de diagnóstico de Morte Encefálica é comum a todo o país, obrigatório a realização e um direito de todo indivíduo (SILVA *et al.*, 2018).

É através de uma pertinente ciência da morte encefálica, seus processos fisiopatológicos, sua identificação e manejo clínico do doador que reverberam de maneira significativa na elevação do número de doadores e de doações efetivas, necessitando ser desenvolvida por parte de todos os profissionais da equipe multiprofissional, incluindo os enfermeiros (ALVES, *et al.*, 2018).

Os dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) de 2019 evidenciaram subnotificação de aproximadamente 3.800 MEs por ano às CETs no Brasil (KNIHS *et al.*, 2021).

1.2 Causas que podem levar a Morte Encefálica

Os órgãos de doadores utilizados no transplante de órgãos são principalmente oriundos de doadores vivos, mas a demanda não está atendendo a necessidade atual, devido à maioria dos transplantes estarem sendo realizados através de órgãos captados de doadores em morte encefálica. Além de que, é possível observar que a demanda dos órgãos está aumentando pelo impasse em elevar a quantidade de doadores vivos, ao tempo que essa necessidade é associada a capacidade das equipes em sustentar o limiar dos padrões fisiológicos dos pacientes em morte encefálica eminentemente até que ocorra o fechamento do protocolo de confirmação da morte cerebral (KIM *et al.*, 2020).

Compreende-se que a ME é gerada por diversas causas, seja por motivos clínicos, traumáticos ou cirúrgicos. São evidenciadas como as principais causas de ME as reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina: traumatismo crânio encefálico, o acidente vascular encefálico hemorrágico e isquêmico, os tumores cerebrais primários e a encefalopatia hipóxica. Em casos que a causa primária de ME seja por a encefalopatia hipóxico-isquêmica o paciente ficará em observação por um período mínimo de 24 horas por multiprofissionais, já por outras causas têm que ficar no mínimo 6 horas de observações (WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019; LOPES *et al.*, 2020).

A ME caracteriza o processo final na progressão da isquemia cerebral, uma resposta bioquímica e celular decorrente de uma agressão inicial. No decorrer da evolução para a

morte encefálica ocorrem modificações fisiológicas diante da perca das funções do tronco encefálico, apresentado assim a instabilidade hemodinâmica como uma das alterações mais significativas, sendo este um dos pontos de avaliação, pois a perda de potenciais doadores pode estar associada também a isso (BENTO et al., 2020).

Ademais, os tumores cerebrais, infecções do Sistema Nervoso Central (SNC) e anoxia pós-parada cardiorrespiratória também são elencadas como causa de ME (KOCK *et al.*, 2019). No Brasil, em 2019, foram notificados 11.400 potenciais doadores, sendo as causas neurológicas responsáveis por 85% dos óbitos, dentre estas, o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) as duas principais (MOURA *et al.*, 2019).

1.3 Doação de órgãos

Eleva-se a cada ano o número de cirurgias, desde o primeiro transplante realizado no Brasil em 1964 (MAGALHÃES *et al.*, 2019). Atualmente, o Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo, com uma política fundamentada nas Leis nº 9.434/1997 e 10.211/2001, que possui como diretrizes a “gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores, não maleficência em relação aos doadores vivos”. Após a constatação de ME é acionada a Central de Notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDOS) para que aconteça a notificação compulsória, independente da clínica do potencial doador ou desejo familiar (SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o país é o segundo maior transplantador de órgãos no mundo, e oferta a assistência completa para o paciente gratuitamente, no período pré, intra e pós transplante. Os órgãos e tecidos a serem doados são: fígado, córnea, coração, rim, intestino, pâncreas, pulmão e tecidos. A organização para a realização da doação acontece por meio de uma lista de espera única, que apresente a compatibilidade com o doador, sendo utilizado como critério o tempo de espera na lista e o grau de urgência para o transplante (LOPES *et al.*, 2020).

Os doadores de órgãos são classificados em duas divisões: doador vivo, pessoa que consente a doação de maneira que não exista agravos para a própria saúde, podendo doar um dos rins, elemento do fígado, medula óssea ou lóbulo pulmonar. Estes doadores podem ser parentes até o quarto grau e consortes do receptor, contudo nos casos de doadores sem consanguinidade deve constar a licença judicial. Na segunda classe, estão os doadores não vivos, que são pacientes diagnosticados com ME, que em sua maioria são vítimas de Traumatismo Craniano Encefálico (TCE) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) (OLIVEIRA; HONORATO; OLIVEIRA, 2021).

As implicações no âmbito das doações efetivas encontram-se nos seguintes itens: crescimento recente, entretanto insuficiente, nas doações, altos índices de recusa familiar à doação, relevantes disparidades entre estados e regiões, limitações financeiras e baixo índice de notificações de ME. Além disso, os fatores como religiosidade, a confiança na realização de um milagre, não aceitação da manipulação do corpo, receio da reação da família, ausência do compreendimento do diagnóstico de ME, medo da perda do ente querido, desconfiança na assistência, medo do comércio de órgãos, desejo do paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos, baixo nível de escolaridade e a desinformação podem acarretar em interpretações distorcidas sobre captação e transplante de órgãos (KOCK *et al.*, 2019).

Segundo o Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado, cedido pelo Registro Brasileiro de Transplantes, a região Norte apresenta os índices mais baixos em relação as taxas de doação de órgãos. Isso constata que apesar do sistema de transplantes possuir uma organização eficaz, as discrepâncias entre estados e as restrições financeiras refletem na redução dos índices de transplantes. Outrossim, observa-se uma diminuição nas notificações de morte encefálica a nível nacional, o que intensifica ainda mais a situação (BRASIL, 2021).

Na região Nordeste, no Estado do Piauí, são realizados apenas transplantes de rim e córnea, os quais apresentaram um crescimento significativo nas taxas de notificações e de doações efetivadas até o ano de 2013 (SILVA *et al.*, 2018).

1.4 Atuação dos profissionais de saúde

Almejando contribuir na identificação dos pacientes com critérios clínicos de ME, a Portaria nº 2.600/2009 indica como obrigatória a busca ativa, in loco, em unidades de terapias intensivas, emergências e demais unidades de internação que prestam assistência a esses pacientes. A ocorrência nas unidades deve ser realizada diariamente pelos profissionais das Comissões Hospitalar de Transplante (CHT) a qual em sua maioria, é composta por enfermeiros. A Resolução do Conselho Federal de Medicina aponta o compromisso ético e legal que a equipe multiprofissional, em especial médicos, devem ter na identificação dos pacientes com critérios clínicos de ME, no intuito que o diagnóstico seja iniciado o mais breve possível (KNIHSA *et al.*, 2021).

A resolução 2.173/2017 do CFM, menciona que são tidos como capacitados para realização do exame clínico para determinação da ME os médicos que possuam, no mínimo, um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que cumpram um dos dois

seguintes critérios: realização ou acompanhamento de dez determinações ME e participação em curso de capacitação para determinação de ME (WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019).

É importante destacar a necessidade do preparo e atualizações da equipe multiprofissional nas instituições hospitalares para a abertura de protocolos, informando cada vez mais notificações para doação. Ademais, é imprescindível que aconteça a manutenção do potencial doador de forma efetiva e abordagem com acolhimento familiar após o fechamento do protocolo, ofertando seguimento aos processos burocráticos de autorização e preenchimento de formulários para autorização das doações, caso aconteça (KNIHSA *et al.*, 2021).

A atuação do enfermeiro é essencial na viabilização dos tecidos e órgãos a serem doados, dispondo de um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com base de dados em todo o território brasileiro, que se beneficia dessa modalidade terapêutica (SOUZA *et al.*, 2021).

Os profissionais enfermeiros são os que mais lidam com emoções. Existem cuidados que são essenciais para a realização de um tratamento de excelência, a equipe de enfermagem viabiliza a construção do seu plano de cuidado baseado em: mudanças de decúbito, verificação de sinais vitais (SSVV), administrar terapias medicamentosas prescritas pelo médico, elevação de cabeceira de 30 graus, avaliação constante de acessos e higienização corporal. Os cuidados com as córneas é a umidificação das mesmas, objetivando evitar infecções e ocorrer a não efetivação da sua doação (LOPES *et al.*, 2020).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal descritivo. Os estudos de corte transversal visam a observação das variáveis, elenca-se como benéfico a possibilidade de permitir a observação direta pelo pesquisador dos fenômenos a pesquisar, de possibilitar a realização da coleta de informações em um pequeno espaço de tempo, sem a exigência de coparticipações, e de possibilitar a entrega mais rápida dos resultados. Esses atributos possibilitam que os estudos transversais sejam singularmente precisos para estudar o predomínio de um determinado fenômeno, quer seja o que se supõe ser a causa ou a consequência, ou ambos, numa população definida (RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A caracterização descritiva busca revelar e classificar a relação entre variáveis, os quais propõem descobrir as características de um fenômeno e retrospectivo (FERNANDES *et al.*, 2018).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no setor de Organização de Procura de Órgãos (OPO) do hospital escola, o mesmo é responsável por arquivar as informações que englobam pacientes que evoluíram em morte encefálica e o desfecho quanto a doação de órgãos e tecidos, nas UTIs do hospital. O Hospital Escola, localizado no Estado do Piauí, de referência da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), onde todos os serviços são gratuitos, é um dos maiores e mais bem equipados hospitais da região Nordeste do país, estando apto para a realização de procedimentos de alta complexidade devido ao avanço tecnológico e pela capacidade técnica de seus profissionais (PIAUÍ, 2023).

O hospital possui 349 leitos e conta com os serviços de ambulatório e internações nas clínicas: médica, cirúrgica, ortopédica, ginecológica, neurológica, nefrológica e hemodiálise, otorrinolaringológica, pneumológica, dermatológica, urológica, oftalmológica, vascular, cardíaca e uma agência transfusional que realiza em média 350 procedimentos. Além de contar com um Centro de Terapia Intensiva (CTI) com 20 (vinte) leitos. Além disso, possui serviços de diagnóstico e tratamento, como laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, diagnóstico por imagem e um serviço de hemodinâmica. Como também, dispõe de uma Central de Resíduos Sólidos (PIAUÍ, 2023).

3.3 População e Amostra

A população do estudo compreendeu a todos os pacientes que foram admitidos nas UTIs do referido hospital e a amostra foi composta por 57 pacientes advindos das UTIs, que evoluíram com o quadro de morte encefálica entre o período de janeiro de 2021 até dezembro do ano de 2022, admitidos nas UTIs de um hospital escola, em Teresina, Piauí.

Foram enquadrados nos critérios de inclusão do estudo os prontuários de pacientes que foram admitidos nas UTIs com confirmação do quadro de morte encefálica. Os critérios de exclusão do estudo correspondem a prontuários ilegíveis, incompletos e que dificultem o preenchimento do questionário de pesquisa.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis presentes no questionário de pesquisa foram contento três partes estruturais, a primeira corresponde ao perfil epidemiológico, a segunda buscou contemplar o perfil clínico dos potenciais doadores e a terceira parte do questionário buscou encontrar informações a referentes a doação de órgãos.

Quadro 1 – Definição, nível de mensuração e valores das variáveis caracterizadoras do perfil epidemiológico, da caracterização clínica dos pacientes e a referência a doação de órgãos e tecidos. Teresina, PI, Brasil, 2023

Variável	Nível de mensuração	Valores
I. Perfil epidemiológico		
Sexo do paciente	Qualitativo nominal	1 – Feminino 2 – Masculino
Idade do paciente	Quantitativo Discreto	Valores
Local de internação	Qualitativo Nominal	
II. Caracterização Clínica		
Perfil clínico	Qualitativo Nominal	1 – Causa do Coma 2 – Exame complementar realizado
III. Referência a doação de órgãos e tecidos		
Fatores que constataram a efetivação ou não da doação de órgãos e tecidos	Qualitativo Nominal	1 – Realizada entrevista familiar 2 – Doação Efetivada 3 – Contraindicação médica 4 – Contraindicação médica 5 – Motivo da não doação de órgãos

3.5 Coleta de Dados

Os dados foram coletados em junho de 2023, no setor da OPO do hospital escola. A pesquisa foi realizada conforme a disponibilidade do horário de acesso ao local para a captura dos dados. Diante da apresentação do instrumento de coleta de dados, foi disponibilizado a pesquisadora as fichas organizadas em planilhas de controle do próprio setor, com dados provenientes das UTIs, constando informações de prontuários que contemplavam informações desde o período de internação, a apresentação da abertura de protocolos de ME até a finalização do consentimento ou não da doação de órgãos e tecidos.

Como instrumento foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) com questões geradas pelas pesquisadoras, abrangendo questões estruturadas atentando-se para a efetivação de ME e os pontos limitantes da não ocorrência de doação de órgãos.

3.6 Análise de Dados

Os dados da pesquisa foram consolidados e analisados utilizando os softwares Microsoft Excel e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os resultados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel, construída especificamente com o objetivo de organizar os dados apurados nos questionários de pesquisa, após enviados para o SPSS com o intuito de análise dos dados, construção de tabelas e cruzamento das informações necessárias para finalização dos resultados da pesquisa.

3.7 Aspectos Éticos e legais

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado através do parecer de número 6.024.452 com a Certificação de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de 67253723.0.0000.5209.

A pesquisa só foi iniciada pela pesquisadora após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e coparticipante, Hospital Escola com o CAAE de 67253723.0.3001.5613. Ressalta-se que para esse estudo foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) uma vez que as informações foram coletadas exclusivamente em prontuários, além do que, a pesquisa foi retrospectiva, não havendo o

estabelecimento de contato com os participantes, visto que os participantes da pesquisa são pacientes que evoluíram a óbito. Ademais, o hospital em que foi realizada a pesquisa é referência na região.

4 RESULTADOS

Foram analisados 57 formulários que estão associados diretamente com a taxa de efetivação de ME nas UTIS do hospital escola, correspondendo a 57 casos, uma vez que todos esses pacientes obtiveram duas avaliações clínicas e a realização do exame complementar para a constatação da morte encefálica.

A caracterização clínica, por ano, correspondeu a uma prevalência de 64,91% do sexo feminino, com média de idade entre 20 e 60 anos e a UTI 1 e 2 como o local de internação com maior prevalência de pacientes que evoluíram como ME. Em relação as principais causas de coma, é possível constatar que, de um total de 57 indivíduos, 46 faleceram decorrentes de AVCH nos dois anos que engloba a pesquisa. A complementação das informações sobre o perfil clínico é a apresentação dos exames complementares realizados por ano para a constatação da efetivação da ME dos pacientes internados nas UTIS.

Tabela 1 – Caracterização do perfil clínico dos pacientes, por ano, que evoluíram para morte encefálica. (n = 57). Teresina, PI, 2021 a 2022.

VARIÁVEIS	ANO				TOTAL	
	2021		2022		nº	%
	nº	%	nº	%		
Faixa etária	12 a 18 anos		4	11,11	4	7,02
	19 a 29 anos	1	4,76	4	11,11	5
	30 a 39 anos		3	8,33	3	5,26
	40 a 49 anos	7	33,33	11	30,56	18
	50 a 59 anos	7	33,33	5	13,89	12
	60 e mais anos	6	28,57	9	25,00	15
Sexo	Feminino	12	57,14	25	69,44	37
	Masculino	9	42,86	11	30,56	20
Local de internação	UTI 1	13	61,90	9	25,00	22
	UTI 2	7	33,33	15	41,67	22
	UTI 3			7	19,44	7
	UTI 4			5	13,89	5
	Sem informação	1	4,76			
Causa do coma	AVCH	19	90,48	27	75,00	46
	AVCI	2	9,52	2	5,56	4
	Tumor cerebral			5	13,89	5
	Hidrocefalia			1	2,78	1
	TCE			1	2,78	1
Exame complementar realizado	Eletroencefalogramma	2	9,52	19	52,78	21
	Angiografia	19	90,48	17	47,22	36
TOTAL		21	100,00	36	100,00	57
						100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

No tocante a quantidade de ME que foi possível a realização da doação de órgãos conforme a autorização médica e familiar, observou-se que no total de 57 casos, apenas 11 foram encaminhados para o processo de doação de órgãos, além do que, apresenta todos os fatores limitantes para tal ação. Observa-se que, segundo a variável sexo, os principais motivos para a não doação de órgãos e tecidos foi a recusa familiar para os dois sexos, seguidos da ocorrência de parada cardiorrespiratória no sexo feminino e a solicitação da família pelo corpo íntegro do paciente no sexo masculino.

Tabela 2 – Caracterização do motivo da não doação de órgãos e tecidos, segundo a variável sexo. (n = 57). Teresina, PI, 2021 a 2022.

VARIABLE	SEXO				TOTAL		
	Feminino		Masculino		n°	%	
Motivo da não doação de órgãos	Recusa Familiar	6	16,22	4	20,00	10	17,54
	Família Solicita corpo íntegro	3	8,11	4	20,00	7	12,28
	Portador de doença sexualmente transmissível	2	5,41			2	3,51
	Família receosa pela demora do processo	2	5,41	1	5,00	3	5,26
	Potencial doador contrário em vida	5	13,51	1	5,00	6	10,53
	Familiares Indecisos	3	8,11	1	5,00	4	7,02
	Portador de doença inflamatória autoimune			1	5,00	1	1,75
	Familiar ausente para entrevista			1	5,00	1	1,75
	Ocorrência de parada cardiorrespiratória	4	10,81	3	15,00	7	12,28
	Sem resultado de biopsia			1	5,00	1	1,75
	Neoplasia	1	2,70	2	10,00	3	5,26
	Portador de Herpes Hostor	1	2,70			1	1,75
TOTAL		37	100,00	20	100,00	57	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise de comparação aos anos no processo de doação de órgãos é notório o crescimento dos índices de recusa, na Tabela 3, é relevante destacar a ocorrência de parada cardiorrespiratória logo após a confirmação da ME, gerando assim uma interrupção no início do protocolo para contato com os familiares ou até mesmo os que já poderiam estar em andamento. Ademais, os dados identificados nas tabelas como não se aplicam sinalizam a afirmação que ocorreu o consentimento para a doação de órgãos e tecido.

Ressalta-se que a recusa familiar é o principal fator limitante para a continuidade do processo de doação de órgãos e tecidos, além disso, um achado de relevância é a manifestação em vida dos potenciais doadores contrários ao processo, sendo colocado pela família como resposta durante a entrevista familiar.

Tabela 3 – Caracterização do motivo da não doação de órgãos e tecidos, segundo o ano de avaliação. (n = 57). Teresina, PI, 2021 a 2022.

	VARIÁVEL	ANO		TOTAL	
		2021	2022	nº	%
Motivo da não doação de órgãos	Recusa Familiar	7	33,33	3	8,33
	Familia Solicita corpo integral	3	14,29	4	11,11
	Portador de doença sexualmente transmissível			2	5,56
	Familia receosa pela demora do processo			3	8,33
	Potencial doador contrário em vida	2	9,52	4	11,11
	Familiares Indecisos			4	11,11
	Portador de doença inflamatória autoimune	1	4,76		
	Familiar ausente para entrevista	1	4,76		
	Ocorrência de parada cardiorrespiratória			7	19,44
	Sem resultado de biopsia			1	2,78
	Neoplasia	1	4,76	2	5,56
	Portador de Herpes Hostel			1	2,78
	Não se aplica	6	28,57	5	13,89
TOTAL		21	100,00	36	100,00
Fonte: Dados da pesquisa.					

5 DISCUSSÃO

Estudos sobre a ME vem aumentado ao longo dos anos devido às mudanças fisiológicas causadas para essa condição. Dentro dessa temática, destaca-se a possibilidade da doação de órgãos e tecidos. Apesar da importância da doação de órgãos na melhoria da qualidade de vida, há a escassez de órgãos doados em todo o mundo, ou seja, existe uma lacuna entre a demanda e a oferta de órgãos. Pacientes com ME são a principal fonte de órgãos que podem ser doados, mas a doação requer o consentimento dos familiares, uma escolha que muitas vezes é complexa e estressante e leva à recusa da concessão por isso vários esforços têm sido feitos para melhorar a identificação de potenciais doadores e a aceleração da doação efetiva de órgãos (AGRAWAL *et al.*, 2017; CAROLA *et al.*, 2023; LEE *et al.*, 2023).

No que compreende a análise da taxa de efetivação de ME no presente estudo, dos 57 casos, apenas em 11 foi possível acompanhar como desfecho a doação de órgãos e tecidos. Gerando, assim, uma abertura de aspectos que levam à discussão acerca da temática, por englobar fatores limitantes dentro da própria rede hospitalar até os familiares envolvidos. Essa dificuldade na taxa de efetivação, como visto na literatura, não é um desafio apresentado somente por esse estudo e sim por outros estudos nacionais (GOIS *et al.*, 2017; BERTASI *et al.*, 2019) e internacionais (FERHATOGLU; YAPICI, 2019; ENGLBRECHT *et al.*, 2023).

Um dos desafios observados na rede hospitalar está relacionado as equipes que atuam na assistência aos pacientes neurocríticos, os que apresentam os critérios para abertura de protocolo e a manutenção do Potencial Doador (PDO), em suma, os profissionais de saúde não estão capacitados ou englobados na forma que deve ser abordado o processo de doação de órgãos com os familiares e o manejo da assistência ao potencial doador. Por outro lado, é relevante pontuar o papel assistencial desses profissionais, uma vez que eles manejam desde o início do diagnóstico e a eles é atribuída a responsabilidade de não deixar que um potencial doador de órgãos torne um escape na captação (CORDEIRO *et al.*, 2020).

Pode-se constatar, pela avaliação dos dados desta pesquisa, que pacientes, no decorrer do processo do protocolo de ME, tornaram-se escape pela demora da abertura de protocolo, em sua maioria, por ocorrência de parada cardiorrespiratória, ocorrida em 15,22% dos casos. Em algumas situações, o indivíduo já era tido como potencial doador, pela realização do exame complementar, e até mesmo em algumas conjunturas já havia ocorrido a abordagem familiar acerca da doação de órgãos. Pontua-se que a acentuada instabilidade clínica que ocorre em pacientes que evoluem para ME, a aplicação de estratégias de manejo de potenciais

doadores visando à estabilização hemodinâmica é fundamental para evitar a perda de órgãos por hipoperfusão ou perda de doadores por Parada Cardiorrespiratória (PCR), esta última, torna inviável o processo de doação de órgãos sólidos (TULLIUS; RABB, 2018; WESTPHAL *et al.*, 2020).

Com relação à análise do perfil epidemiológico dos pacientes deste estudo, a prevalência de idade compreende a faixa etária entre 40 a 60 anos ou mais em 78,95% dos casos, que apresentam consonância com a literatura nacional (MOURA *et al.*, 2021). Quanto ao sexo, os casos em mulheres foram em preponderância e esse dado é contrário a outros estudos em que a prevalência de ME é maior no sexo masculino e, consequentemente, as taxas de efetivação são maiores também (BERTASI *et al.*, 2019; FERHATOGLU; YAPICI, 2019). A questão dos sexos, pode ser justificada pela relação entre as causas da ME, em que as causas traumáticas estão mais associadas ao sexo masculino e as não-traumáticas, destaca-se o feminino.

No cruzamento de informações dentro dos dados coletados neste estudo sobre as causas do coma, o AVCH em 80,70% e o AVCI 7,02% foram os mais prevalentes. Esse dado também foi divergente de um estudo nacional em que a causa do coma foi o TCE em 44,3%, seguido do AVCH em 41,8%. Essas divergências podem estar relacionadas às causas da internação, na qual a causa do TCE são os acidentes automobilísticos e o AVC, as práticas que não contribuem para uma qualidade de vida e as comorbidades (MOURA *et al.*, 2021).

No que comprehende a avaliação sobre o local de internação, no presente estudo prevalece a UTI 1 e 2 com 77,20% dos pacientes que evoluíram como ME. Esse fato é coerente com o perfil de pacientes internados nessas unidades, os quais são pacientes de perfil geral, neurocrítico e cardíaco, assim é possível associar que a prevalência da causa do coma se trata de AVCH. Salienta-se que a UTI é um local em que os pacientes necessitam de cuidados complexos e monitoramento contínuo pelas instabilidades presentes. Em um estudo nacional verificou-se que as principais causas de internação nas UTIs eram as causas neurológicas com 31%, seguidas por trauma em 19%. Associado também a presença de comorbidades, desencadeando processos patológicos ou agravando outros preexistentes (ARRUDA *et al.*, 2019).

Com relação aos exames complementares realizados para somar a avaliação clínica, segundo a Resolução CFM nº 2173/2017 podem ser utilizados a angiografia cerebral, o eletroencefalograma, o doppler transcraniano e a cintilografia. Contudo, no hospital que foi realizada a presente pesquisa, observou-se a realização de somente dois dos exames citados, sendo angiografia com 63,16% e do eletroencefalograma em 36,84%. Por questões de

recursos disponíveis apenas os dois são utilizados, tendo como maior disponibilidade a angiografia. É por meio da realização desses exames que é demonstrada a ausência de perfusão sanguínea, de atividade elétrica ou metabólica encefálica. Além disso, para laudar é necessário que o profissional possua comprovada experiência e capacitação para a realização desse tipo de exame (BRASIL, 2017).

No que diz respeito à quantidade de ME que viabilizaram a doação de órgãos e tecidos, apenas 19,30% foram concluídas. Segundo a variável sexo, os principais motivos para a não doação de órgãos e tecidos foi a recusa familiar para os dois sexos, seguidos da ocorrência de parada cardiorrespiratória no sexo feminino e a solicitação da família pelo corpo íntegro do paciente no sexo masculino. Em um estudo realizado na região sudeste, observa-se que a perda de potenciais doadores está associada à demora do diagnóstico de ME, reduzindo a viabilidade do órgão a ser doado e a qualidade do enxerto, interferindo na evolução do paciente pós-transplante (BENTO *et al.*, 2020).

Como foi mencionado anteriormente, a PCR inviabiliza a doação de órgãos, por isso a necessidade de viabilizar o tempo entre o diagnóstico de ME, comunicação com a família e a efetivação da doação de órgãos. No caso da justificativa de não doação pela necessidade do corpo íntegro do paciente, percebe-se que os familiares entendem que o corpo é algo intocável, desse modo, aferindo a importância do culto ao corpo presente, logo, deve permanecer inalterável. Os membros da família justificam que manipular o corpo para retirada dos órgãos é considerada falta de respeito e zelo com o ente querido. Além disso, fatores culturais e religiosos estão associados por mencionarem a perca de integridade e a deformação do corpo (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018).

No que concerne aos fatores limitantes para a não doação de órgãos, evidencia-se principalmente a recusa familiar em 17,54%. Uma revisão de literatura buscou elencar os fatores psicossociais associados ao processo de tomada de decisão em relação à doação de órgãos por familiares, destaca-se a influência de vários aspectos, como fatores sociodemográficos, conhecimento do processo de doação de órgãos, crenças religiosas, preocupações relacionadas à escolha da doação e modo de comunicação (CAROLA *et al.*, 2023). Outros estudos pontuam, também, que um curto período para responder a um pedido de doação de órgãos leva as famílias a uma decisão negativa, enquanto um tempo maior é mais propício para uma resposta positiva (CAN; HOVARDAOGLU, 2017; MA *et al.*, 2021).

Nas bases literárias internacionais, um estudo realizado no Irã buscou explorar os estressores vivenciados pelos familiares de pessoas com morte cerebral durante o processo de doação de órgãos. Tal estudo evidenciou que as informações de forma despropositadas e

imprecisas causaram desconforto, isso estava relacionado à evolução do paciente no período de internação, explicação da definição de morte encefálica e a confirmação deste quadro. De acordo com os familiares, os profissionais não concedem atenção para um diálogo e sim, em suma, repassam os boletins diários (AHMADIAN *et al.*, 2020).

A abordagem para a tomada de decisão dos familiares para a doação de órgãos envolve a pressão contra o tempo. Associado a isso, os profissionais da assistência durante a internação, frente a dificuldade de pausa para diálogos, podem acabar negligenciando na explicação pela continuidade de intervenções na manutenção do corpo do potencial doador. Dessa maneira, afeta o entendimento dos familiares, pois demonstram não compreender a certeza da morte mesmo com o ente querido dentro de uma UTI, com todos os equipamentos de suporte de manutenção. Vale destacar que durante todo o processo os familiares estão diante de uma eminência de perca e todos esses fatores podem refletir no consentimento final quanto a doação (KNIHSA *et al.*, 2021).

A realização da entrevista familiar após a assistência ao paciente neste caso é um dos principais momentos para a efetivação do desfecho de viabilização da doação. É referida como o momento do primeiro encontro ou reencontro com os familiares e etapas específicas devem ser seguidas para uma abordagem clara, empática, respeitando o tempo entre a comunicação da morte. Mesmo que dentro desse processo, o tempo é de fundamental importância, a atenção e a oferta de suporte emocional, levando em conta o luto enfrentado pelo familiar e só assim recomenda-se iniciar a discussão sobre os órgãos a serem doados. Além disso, o plano para essa entrevista é colocado como relevante, pois os pontos abordados devem ser no intuito de auxiliar na minimização dos índices de recusa por fatores, como o não compreendimento do processo ou a indecisão (KNIHS *et al.*, 2022).

Durante a pesquisa foi possível notar, por meio dos registros, que os pacientes que não foram constatados como potenciais doadores ocorreram devido a falha de comunicação entre o setor responsável pela captação de órgãos e as UTIs em tempo hábil. Destarte, os setores precisam estar alinhados para uma comunicação efetiva em tudo que envolve este processo. À vista disso, a comunicação efetiva é uma das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, devendo ser aprimorada. É competência do enfermeiro explicar e coletar as informações que perpassam em todo o processo. Além de que, é fundamental a comunicação clara e segura, no contato com familiares e dos profissionais envolvidos no processo de doação de órgãos. Além disso, salienta-se que quando insuficiente ou de maneira incorreta poderá gerar consequências em todo o processo. Sendo assim, deve ser considerado

necessário o desenvolvimento de estratégias para a minimização das dificuldades encontradas (CASTRO *et al.*, 2023).

O cuidado de enfermagem no manejo desses pacientes é fundamental para observações fisiopatológicas intrínsecas da ME e da avaliação hemodinâmica. Em um estudo nacional, realizado no Nordeste, a equipe de enfermagem aponta que o cuidado é mais minucioso e exige uma atenção integral, pois é necessário que a assistência seja realizada no momento exato para evitar o insucesso no processo de doação de órgãos e do transplante. No entanto, enfermeiros mencionam que após a constatação do paciente em ME é administrada intervenções parciais e redução do grau de atenção ao paciente, ainda mais em casos que o paciente não é tido como potencial doador (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

Assim, a assistência prestada ao paciente em ME e ao paciente crítico internado na UTI demandam um ordenamento, seguindo normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para que o trabalho entre a UTI e a comissão de captação dos órgãos seja de modo eficiente, atentando-se, assim, para o aspecto que ocorra a sensibilização por parte da equipe em participação de capacitações que possam abranger o suporte técnico e emocional (CORDEIRO *et al.*, 2020).

Por fim, no que abrange a prática de enfermagem na atual pesquisa, demonstra-se a importância dos profissionais que participam de todo o processo assistencial nas UTIS, desde a participação na abertura de protocolo de ME até os enfermeiros que compõe a equipe da OPO, para a realização da abordagem familiar, dos pacientes que são considerados potenciais doadores. Assim, o enfermeiro está inserido dentro de tudo que engloba esse processo, na tomada de condutas assistenciais, acolhimento e comunicação efetiva com os familiares.

Desse modo, é perceptível a necessidade de os profissionais estarem constantemente sendo qualificados e treinados, não só quanto a comunicação efetiva, mas também no que comprehende a protocolos assistências para detecção em tempo hábil, minimizando o surgimento de intercorrências no período de avaliação do potencial doador. Ademais, é válido ressaltar, no que comprehende ao processo assistencial, que a perca de um paciente se trata de uma temática sensível sendo válido a orientação quanto ao processo de luto e acolhimento, pois todos esses fatores podem influenciar nas etapas do processo de doação de órgãos e tecidos.

Com relação às limitações, o presente estudo não obteve a disponibilização específica de todas as justificativas da não doação de órgãos, visto que esses dados não constavam nos prontuários, restringindo, dessa forma, a construção de uma análise mais eficaz dos pontos que podem englobar a assistência de enfermagem no processo de abordagem aos familiares.

No entanto, mesmo com esse fator, foi possível alcançar os objetivos apresentados na pesquisa.

6 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo, tornou-se evidente que na análise dos dois anos, a taxa de efetivação de ME é abruptamente diferente na quantidade de doações consentidas. Os fatores da recusa de doação de órgãos, em sua maioria, apresentam a recusa familiar como principal limitante, englobando aspectos de receio do processo, questões religiosas e principalmente abrindo uma lacuna de análise na forma em que ocorre a tratativa da abordagem do núcleo familiar, em que o paciente está inserido, desde a internação na UTI até a chegada do setor responsável pela captação dos órgãos.

Sabe-se que os fatores burocráticos incluídos na organização do serviço hospitalar, pautados na existência de protocolos e diretrizes institucionais, em sua maioria, buscam englobar tratativas legais acerca do processo, contudo se faz necessário também um rastreio da forma em que os profissionais das UTIs estão iniciando a explicação sobre o que engloba morte encefálica. Assim, é relevante que os profissionais recebam e estejam abertos a participarem de capacitações, além de que, é interessante a aplicação de um suporte emocional para que possam lidar com os familiares em processo de perca e, até mesmo, em suas demandas pessoais, pelo impacto do processo de morte do paciente em questão, trazendo a associação que a doação de órgãos possibilita a continuidade de vida de outros pacientes na ocorrência do sucesso de um transplante.

Além disso, no que contempla a comunicação efetiva, ela pode ser confirmada como um fator limitante, é notório que os familiares demonstram lacunas no entendimento do processo de doação de órgãos. Nesse contexto, se as informações sobre o quadro clínico fossem repassadas desde o início do contato, elencando a gravidade do quadro e apresentassem a justificativa da continuidade de intervenções para a manutenção do potencial doador poderia minimizar problemas no que contempla o entendimento. Diante de que a ausência de informações precisas pode ocasionar e somar a esperança de melhora do quadro do paciente pelos familiares. Dessa forma, não sendo interessante a limitação apenas as informações nos boletins diários da UTI, pois influencia no momento da abordagem aos membros da família pelos profissionais da OPO esperando que a compreensão possa ser mais eficaz.

Nessa perspectiva, o presente estudo pode gerar orientações para toda a equipe multiprofissional, principalmente para o profissional de enfermagem, sobre os principais tipos de recusa, no hospital em questão, e assim fazer com que seja reformulada as orientações da

prática da abordagem familiar por meio de novos estudos e que possa ser mais um fator contribuinte na busca da diminuição do índice de recusa.

Por fim, sugere-se a ampliação de estudos futuros que busquem acompanhar o processo de doação de órgãos, avaliando a conduta dos profissionais e o impacto gerado na família, podendo, assim, observar medidas de intermédio para que as taxas de efetivação de ME, conforme autorização médica, resultem em mais doações consentidas e consequentemente a elevação das taxas com o decorrer dos anos.

.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, S. *et al.* Knowledge and attitude towards organ donation among adult population in Al-Kharj, Saudi Arabia. **Saudi J Kidney Dis Transplant**, v. 28, n. 1, p. 81-89, 2017.
- AHMADIAN, S. *et al.* Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: A qualitative study. **Rev. Death Studies**, v. 44, n. 12, p. 759-770, 2020.
- ALVES, N. C. C. *et al.* Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1-9, 2018.
- ARRUDA, P. L. de *et al.* Clinical evolution and survival of neurocritical patients. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 53, p. 1-8, 2019.
- BERTASI, R. A. O. *et al.* Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. **Rev Col Bras Cir.**, v. 46, n. 3, p. 1-8, 2019.
- BENTO, P. S. *et al.* Loss of Potential Donors Due to Hemodynamic Maintenance. **Rev. Transplantation Proceedings**, v. 52, p. 1226-1230, 2020.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2017.
- BRASIL. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos ano XVIII [Internet]. nº 4, 2021.
- CAN F., HOVARDAOGLU S. Organ donation: a comparison of donating and nondonating families in Turkey. **Transplant.**, v. 49, n. 9, p. 1969–1974, 2017.
- CAROLA, V. *et al.* Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. **Frontiers in psychology**, v. 14, p. 1-7, 2023
- CARVALHO, N. S. *et al.* Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos em doadores elegíveis. **Rev. enferm. UFPI**, v. 8, n.1, p. 23–29, 2019.
- CASTRO, J. V. R. *et al.* A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2023.
- CESAR, M. P. *et al.* Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. baiana enferm**, p. 1-11, 2019.
- CORDEIRO, T. V. *et al.* Fragilidades do conhecimento das equipes de unidades de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos. **Cogit. Enferm.**, v. 25, p. 1-12, 2020.

ENGLBRECHT, J. S. *et al.* How Large is the Potential of Brain Dead Donors and what Prevents Utilization? A Multicenter Retrospective Analysis at Seven University Hospitals in North Rhine-Westphalia. **Transplant international: official journal of the European Society for Organ Transplantation**, v. 36, p. 1-10, 2023.

FERHATOGLU, S. Y.; YAPICI, Nihan. Brain Death and Organ Donation Rates in a City Hospital: A Retrospective Study. **Cureus**, v. 11, n. 2, p.1-10, 2019.

FERNANDES, A. M. *et al.* Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. **Rev. Desafio Online**, v. 6, n.1, p. 141-159, 2018.

GOIS, R. S. S. *et al.* Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Acta paul enferm.**, v. 30, n. 6, p. 621–627, 2017.

KOCK, K. S. *et al.* Perfil epidemiológico, disfunção orgânica e eletrolítica em potenciais doadores de órgãos e tecidos de um hospital do sul do Brasil. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, v. 64, n. 2, p. 100–107, 2019.

KNIHSA, N. S. *et al.* Family Interview Evaluation for Organ Donation: Communication of Death and Information About Organ Donation. **Rev. Transplantation Proceedings**, v. 54, p. 1202–1207, 2022.

KNIHSA, N. S. *et al.* Ferramenta de avaliação da qualidade: mapeamento de sinais clínicos de morte encefálica. **Cogit. Enferm.**, v. 26, p. 1-12, 2021.

KIM, Y. *et al.* Factors Affecting the Time Taken to Determine Brain Death in Patients with Impending Brain Death. **Rev. J Clin Neurol.**, v. 16, n. 4, p. 668-673, 2020.

LEE, H. J. *et al.* The Incidence of Brain-Dead Donors Based on Screening and Management Led by Intensivists. **Annals of transplantation**, v. 28, p. 1-11, 2023.

LOPES, K. V. *et al.* A importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **ReBIS.**, v. 2, n. 2, p. 1-7, 2020.

MA, J. *et al.* Experiences of families following organ donation consent: a qualitative systematic review. **Transplant. Proc.**, v. 53, n. 2, p. 501–512, 2021.

MAGALHÃES, A. L. P. *et al.* Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. 1-9, 2018.

MAGALHÃES, A. L. P. *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2019.

MARINHO, C. L. A.; CONCEIÇÃO, Ana Isabel Cezário de Carvalho; SILVA, Rudval Souza da. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. **Rev. Enferm. Contemp.**, v.7, n. 1, p. 34-39, 2018.

MONTEIRO, E. T.; ALBUQUERQUE, Sara Pessoa de; MELO, Renato de Souza. Doação de órgãos e tecidos em hospital público de Pernambuco. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2020.

MOURA, K. D. O. de *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. **Rev. enferm. UFSM**, v. 11, n. 39, p. 1-15, 2021.

OLIVEIRA, F. F.; HONORATO, A. K.; OLIVEIRA, L. S. G. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 280, p. 1-6, 2021.

PIAUÍ. (Estado). Site do Hospital Getúlio Vargas. **Quem Somos**. Tresina, PI: HGV, 2023. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

RAIMUNDO, J. Z.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J. Hum. Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

SEIFIA, A.; LACCIB, J. V.; GODOYC, D. A. Incidence of brain death in the United States. **Rev. Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 195, p. 1-5, 2020.

SHEPA, Mariane Fonseca Dutra; FONTENELE, Raquel Malta. Boas práticas de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 1-14, 2022.

SILVA, F. A.A. *et al.* Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 51–58, 2018.

SOUZA, D. H. *et al.* Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino. **CuidArte, Enferm**, v. 15, n.1, p. 53–60, 2021.

TULLIUS, S. G; RABB, H. Improving the supply and quality of deceased donor organs for transplantation. **N Engl J Med.**, v. 378, n. 20, p-1920–1929, 2018.

VINUELA-PRIETO, J. M. *et al.* Family Refusal to Consent Donation: Retrospective Quantitative Analysis of Its Increasing Tendency and the Associated Factors Over the Last Decade at a Spanish Hospital. **Rev. Transplantation Proceedings**, v. 53, p. 2112–2121, 2021.

WESTPHAL, G. A. *et al.* Brazilian guidelines for the management of brain-dead potential organ donors. The task force of the AMIB, ABTO, BRICNet, and the General Coordination of the National Transplant System. **Annals of intensive care**, v. 33, n. 1, p. 1-11, 2018.

WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.31, n. 3, p. 403-409, 2019.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título do estudo: TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUIRAM COM MORTE ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA

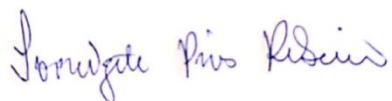
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº: _____		Perfil epidemiológico
Idade		
Sexo	1. Feminino () 2. Masculino ()	
Local de internação	1. UTI I () 2. UTI II () 3.UTI III () 4. UTI IV () 5. Sem informação ()	
Caracterização Clínica		
Perfil clínico	1- Causa do Coma: 1. AVCH () 2. AVCI () 3. Tumor () 4. Abcesso Intracraniano () 5. Aneurisma Cerebral Roto () 6. Hidrocefalia () 7. TCE 2- Exame Complementar realizado: 1. Eletroencafalograma () 2. Angiografia () 3. Doppler Transcraniano 4. Sem informação ()	
Referência a doação de órgãos e tecidos		
Fatores que constataram a efetivação ou não da doação de órgãos e tecidos:	1. Realizada entrevista familiar: 1- Sim () 2- Não () 2. Doação Efetivada: 1- Sim () 2- Não () 3. Contraindicação médica: 1- Sim () 2- Não () 4. Motivo da não doação de órgãos: 1- Recusa Familiar () 2- Família solicita corpo integro () 3- Portador de doença Sexualmente Transmissível () 4- Família receosa pela demora do processo () 5- Potencial doador contraria em vida () 6- Familiares indecisos () 7- Familiares solicitam corpo integro () 8- Portador de Doença Inflamatória Autoimune () 9- Familiar ausente para entrevista () 10- Ocorrência de parada cardiorrespiratória () 11- Sem resultado de biopsia () 12- Neoplasia () 13- Portador de Herpes Hostel () 14- Não se aplica ()	

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS- TCUD

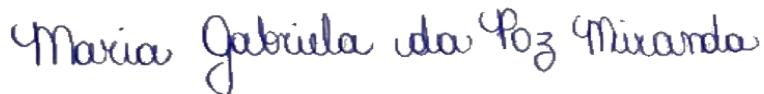
Eu, Ivonizete Pires Ribeiro, (pesquisadora responsável) e Maria Gabriela da Paz Miranda (pesquisadora participante) envolvidas no projeto de título: “ **TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUIRAM COM MORTE ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA** ” nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do Hospital Getúlio Vargas CNPJ: 06.553.564/0104-43,bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Informamos que os dados a serem coletados são referentes às informações de busca ativa nos prontuários de pacientes que evoluíram como potenciais doadores de órgãos nas UTI's de um hospital escola, em Teresina-PI. A pesquisa será realizada com prontuário de pacientes atendidos no referido hospital nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), de maio e junho de 2023. Os pesquisadores acima assumem a responsabilidade de que todas as informações serão utilizadas exclusivamente para execução do presente projeto, e a divulgação destas, será feita de forma anônima.

Teresina, 12 de abril de 2023.



Prof.^a Dra Ivonizete Pires Ribeiro

CPF: 327.547.603-34



Maria Gabriela da Paz Miranda

CPF: 065.603.773.-05

ANEXO A – PARECER CONSUSTANIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



PARECER CONSUSTANIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUIRAM COM MORTE ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA

Pesquisador: Ivonizete Pires Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67253723.0.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.024.452

Apresentação do Projeto:

Estudo metodológico de abordagem quantitativa, transversal com caráter descritivo e retrospectivo, havendo a coleta de dados através nos 68 prontuários dos potenciais doadores. O estudo será realizado nas UTIs do Hospital Escola, do Estado do Piauí, de referência da rede do Sistema Único de Saúde, no período de maio e junho de 2023, após aprovação do Comitê de Ética das Instituições participantes da pesquisa. Para este estudo serão analisados como amostra os prontuários de potenciais doadores entre o período de janeiro de 2021 até janeiro do ano de 2022. Como critérios de Inclusão: prontuários de pacientes que foram admitidos nas UTIs com confirmação do quadro de morte encefálica.

Objetivo da Pesquisa:

Analizar a taxa de efetivação morte encefálica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Escola de Teresina- Piauí e o desfecho da possível doação de órgão.

Objetivos Secundários:

Traçar o perfil dos pacientes que evoluíram em morte encefálica.

Verificar a quantidade de mortes encefálicas que evoluíram para transplante de órgãos e tecidos.

Identificar os motivos da não ocorrência da doação de órgãos e tecidos.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.024.452

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considera-se que são previstos riscos mínimos nessa pesquisa. No entanto, como em toda pesquisa desta natureza, existe a possibilidade de vazamento de informações, embora os pesquisadores se comprometam a manter as informações em sigilo, entretanto caso isto venha a acontecer, os pesquisadores terão o cuidado de enumerar em ordem crescente o formulário de questões à medida em que os dados serão coletados, apenas para atender ao quesito organizacional da pesquisa e os mesmos serão analisados em ambiente fechado, somente onde os pesquisadores terão acesso.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa enquadram-se na relevância da temática no âmbito da enfermagem, uma vez que o profissional é um dos principais protagonistas no acompanhamento assistencial ao potencial doador e na abordagem aos familiares na confirmação da possibilidade da doação de órgãos e tecidos, diante de que a entrevista familiar é fator primordial para a realização da doação e ocorrência de transplante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisa importante para acompanhar o desfecho das doações de órgãos e tecidos.

- Solicitação de dispensa do TCLE por:

1. ser coleta de prontuários;
2. ter instrumento de coleta sem identificação;
3. dados ser evidenciados de forma agregada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Carta de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Carta de dispensa da Declaração da Instituição e Infra-estrutura datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO (formulário/roteiro);
- Declaração dos pesquisadores.
- Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comiteeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.024.452

Recomendações:

APROPRIAR-SE da Resolução CNS/MS 466/12 (que revogou a Res. 196/96) e seus complementares que regulamenta as Diretrizes Éticas para Pesquisas que Envolvam Seres Humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por apresentar todas as solicitações indicadas na versão anterior:

Apresentou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

Considerações Finais a critério do CEP:

APRESENTAR/ENVIAR O RELATÓRIO FINAL APÓS O TÉRMINO DA PESQUISA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2081948.pdf	13/04/2023 16:30:21		Aceito
Outros	tcudmodificado.pdf	13/04/2023 16:29:40	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetobrochuramodificado.doc	13/04/2023 16:24:17	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetobrochura.pdf	07/02/2023 15:59:56	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	07/02/2023 15:55:29	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	07/02/2023 15:54:40	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	07/02/2023 15:54:07	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Orcamento	orcamento.pdf	07/02/2023 15:53:45	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadores.pdf	07/02/2023 15:53:28	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeinfraestrutura.pdf	07/02/2023 15:53:13	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comiteedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.024.452

Cronograma	cronograma.pdf	07/02/2023 15:52:58	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Brochura Pesquisa	projetobrochura.doc	07/02/2023 15:52:23	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/02/2023 15:51:36	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 26 de Abril de 2023

Luciana Saraiva e Silva

Assinado por:

LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Profª. Dra. Luciana Saraiva e Silva
Coordenadora do CEP / UESPI
Matrícula: 179554-8

Endereço:	Rua Olavo Bilac, 2335	CEP:	64.001-280
Bairro:	Centro/Sul	Município:	TERESINA
UF:	PI	Telefone:	(86)3221-6658
		Fax:	(86)3221-4749
		E-mail:	comitedeeticauespi@uespi.br

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUIRAM COM MORTE ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA

Pesquisador: Ivonizete Pires Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67253723.0.3001.5613

Instituição Proponente: PIAUÍ SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.033.996

Apresentação do Projeto:

A Morte Encefálica (ME) é definida pela Resolução do Conselho Federal de Medicina, como a parada total das funções cerebrais de maneira irreversível, no qual encontra-se sem nenhuma atividade elétrica, por causas conhecidas e constatadas de modo indiscutível . Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa, transversal com caráter descritivo e retrospectivo, haverá a coleta de dados através nos prontuários dos potenciais doadores. O estudo será realizado nas UTIs do Hospital Escola, do Estado do Piauí, de referência da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), onde todos os serviços são gratuitos. Para este estudo serão analisados como amostra os prontuários de 68 pacientes que evoluíram com o quadro de morte encefálica entre o período de janeiro de 2021 até dezembro do ano de 2022, sendo uma amostra intencional, com 100% dos pacientes que foram admitidos na UTI em um hospital escola, em Teresina, Piauí. Serão incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes que foram admitidos nas UTIs com confirmação do quadro de morte encefálica e excluídos do estudo prontuários ilegíveis, incompletos e que dificultem o preenchimento do questionário de pesquisa. A coleta de dados será realizada de maio e junho de 2023 e será utilizado um questionário de pesquisa construído pelas pesquisadoras, contendo três partes estruturais, a primeira corresponde ao perfil epidemiológico: sexo, data de nascimento, raça/cor, escolaridade, estado civil, local de internação. A segunda irá contemplar o perfil clínico dos potenciais doadores, analisando a presença de: Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, etilismo, tabagismo, usuário de drogas ilícitas, culturas positivas,

Endereço: Av. Frei Serafim, Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar	CEP: 64.001-020
Bairro: Centro	Município: TERESINA
UF: PI	E-mail: cep@hgv.pi.gov.br
Telefone: (86)3221-3040	

[Handwritten signature]

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 6.033.996

realização de procedimento cirúrgico, causa do coma e a realização de exames complementares. Na terceira parte do questionário irá conter a referência a doação de órgãos: realização de entrevista familiar, recusa familiar, ocorrência de parada cardiorrespiratória (PCR), contra-indicação médica, doação efetiva, motivo da não doação e outros. Para a realização da avaliação dos dados, a análise estatística das avaliações obtidas através do questionário de pesquisa será utilizado os softwares Microsoft Excel e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os resultados serão digitados em planilha do Microsoft Excel com o objetivo de organização dos dados coletados do questionário e apresentação dos mesmos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar a taxa de efetivação morte encefálica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Escola de Teresina- Piauí e o desfecho da possível doação de órgão.

Objetivos Específicos: Traçar o perfil dos pacientes que evoluíram em morte encefálica. Verificar a quantidade de mortes encefálicas que evoluíram para transplante de órgãos e tecidos. Identificar os motivos da não ocorrência da doação de órgãos e tecidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considera-se que são previstos riscos mínimos nessa pesquisa. No entanto, como em toda pesquisa desta natureza, existe a possibilidade de vazamento de informações, embora os pesquisadores se comprometam a manter as informações em sigilo, entretanto caso isto venha a acontecer, os pesquisadores terão o cuidado de enumerar em ordem crescente o formulário de questões à medida em que os dados serão coletados, apenas para atender ao quesito organizacional da pesquisa e os mesmos serão analisados em ambiente fechado, somente onde os pesquisadores terão acesso.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa enquadram-se na relevância da temática no âmbito da enfermagem, uma vez que o profissional é um dos principais protagonistas no acompanhamento assistencial ao potencial doador e na abordagem aos familiares na confirmação da possibilidade da doação de órgãos e tecidos, diante de que a entrevista familiar é fator primordial para a realização da doação e ocorrência de transplante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisa importante para acompanhar o desfecho das doações de órgãos e tecidos.

Endereço: Av. Frei Serafim, Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar	CEP: 64.001-020
Bairro: Centro	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86)3221-3040	E-mail: cep@hgv.pi.gov.br

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 6.033.996

- Solicitação de dispensa do TCLE por:

1. ser coleta de prontuários;
2. ter instrumento de coleta sem identificação;
3. dados ser evidenciados de forma agregada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Carta de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Carta de dispensa da Declaração da Instituição e Infra-estrutura datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO (formulário/roteiro);
- Declaração dos pesquisadores.
- Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

Recomendações:

APROPRIAR-SE da Resolução CNS/MS 466/12 (que revogou a Res. 196/96) e seus complementares que regulamenta as Diretrizes Éticas para Pesquisas que Envolvam Seres Humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a análise e reunião do colegiado, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	tcudmodificado.pdf	13/04/2023 16:29:40	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito

Endereço: Av. Frei Serafim, Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 64.001-020
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3221-3040 **E-mail:** cep@hgv.pi.gov.br



Continuação do Parecer: 6.033.996

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetobrochuramodificado.doc	13/04/2023 16:24:17	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetobrochura.pdf	07/02/2023 15:59:56	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	07/02/2023 15:55:29	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	07/02/2023 15:54:40	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	07/02/2023 15:54:07	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito
Brochura Pesquisa	projetobrochura.doc	07/02/2023 15:52:23	Ivonizete Pires Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 02 de Maio de 2023

P/P *Arquimedes Cavalcante Cardoso*

Assinado por:
Arquimedes Cavalcante Cardoso
 (Coordenador(a))

Arquimedes Cavalcante Cardoso
 CRM-1730 / OPE: 227.809.692-33
 Neurologista - Coordenador do CEP

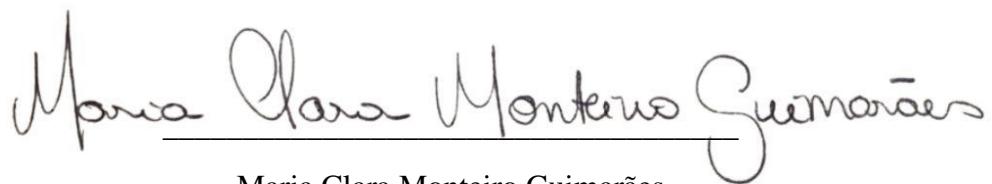
Endereço: Av. Frei Serafim, Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar	CEP: 64.001-020
Bairro: Centro	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86)3221-3040	E-mail: cep@hgv.pi.gov.br

**ANEXO C - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR CORREÇÃO
GRAMATICAL**

Eu, Maria Clara Monteiro Guimarães, CPF Nº 072.971.373-32, graduado em Licenciatura em Língua Portuguesa, francesa e suas respectivas literaturas, pela Universidade Federal do Piauí- (UFPI), declaro que realizei a correção gramatical do trabalho de conclusão de curso intitulado **TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM MORTE ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA**, da aluna **MARIA GABRIELA DA PAZ MIRANDA**, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

Por ser verdade, firmo a presente.

Teresina – PI, 07 de Agosto de 2023



A handwritten signature in cursive ink, reading "Maria Clara Monteiro Guimarães", is written over a horizontal line. Below the line, the name "Maria Clara Monteiro Guimarães" is printed in a standard font.

Maria Clara Monteiro Guimarães

**ANEXO D- DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR TRADUAÇÃO DE
LÍNGUA INGLESA**

Eu, Francisco Josenilton Soares Junior, CPF Nº 613985203-06, graduado em Licenciatura em Letras- Língua Inglesa e Literatura de Língua Inglesa, pela Universidade Federal do Piauí- (UFPI), portador do diploma Nº 47106 , devidamente registrado, declaro que traduzi de língua portuguesa para a língua inglesa o resumo do trabalho de conclusão de curso intitulado **TAXA DE EFETIVAÇÃO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM MORTE ENCEFÁLICA EM HOSPITAL ESCOLA** , da aluna **MARIA GABRIELA DA PAZ MIRANDA**, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

Por ser verdade, firmo a presente.

Teresina – PI, 05 de Agosto de 2023

Francisco Josenilton Soares Junior

Francisco Josenilton Soares Junior