

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**ANNA JÚLIA GONDIM ALENCAR LIRA
SANY SUANY FREITAS VIANA DE SOUSA
YOHANA FERREIRA CARVALHO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE
ENCEFÁLICA**

**MOSSORÓ/RN
2025**

**ANNA JÚLIA GONDIM ALENCAR LIRA
SANY SUANY FREITAS VIANA DE SOUSA
YOHANA FERREIRA CARVALHO**

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM MORTE ENCEFALICA

Artigo Científico apresentado a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN), como requisito obrigatório,
para obtenção do título de Bacharel em
ENFERMAGEM

Orientador(a): Profa. Especialista Franciara
Maria da Silva Rodrigues

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

L768a Lira, Anna Julia Gondim Alencar.

Assistência de enfermagem ao paciente em processo de morte encefálica / Anna Julia Gondim Alencar; Sany Suany Freitas Viana de Sousa; Yohana Ferreira Carvalho. – Mossoró, 2025.

21 f.:il.

Orientadora: Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues.
Artigo científico (Graduação em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró).

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Morte encefálica. I. Sousa, Sany Suany Freitas Viana de. II. Carvalho, Yohana Ferreira. III. Rodrigues, Franciara Maria da Silva. IV. Título.

CDU 616-083

**ANNA JULIA GONDIM ALENCAR LIRA
SANY SUANY FREITAS VIANA DE SOUSA
YOHANA FERREIRA CARVALHO**

**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE
ENCEFALICA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN), como requisito obrigatório,
para obtenção do título de Bacharel em
ENFERMAGEM

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues - Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides- Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Airton Arison Rego Pinto- Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE ENCEFÁLICA

NURSING CARE FOR PATIENTS IN THE PROCESS OF BRAIN DEATH

**ANNA JULIA GONDIM ALENCAR LIRA
SANY SUANY FREITAS VIANA DE SOUSA
YOHANA FERREIRA CARVALHO**

RESUMO

A morte encefálica (ME) é caracterizada pela perda irreversível das funções cerebrais e a enfermagem desempenha um papel essencial tanto na manutenção hemodinâmica quanto no acolhimento familiar, promovendo suporte emocional diante da perda iminente. Essa pesquisa objetivou descrever as principais assistências de enfermagem ao paciente em processo de ME. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de julho e agosto de 2025 nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo com artigos originais dos últimos dez anos em português, inglês e espanhol disponíveis para download. Após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos foram selecionados e compuseram este estudo. Os achados mostraram que essa assistência centraliza na estabilidade fisiológica e no monitoramento dos parâmetros clínicos de forma rigorosa, no intuito de prevenir complicações que comprometam a viabilidade dos órgãos do potencial doador. Além disso, o suporte emocional familiar junto a prestação de informações também foi uma prática relacionada ao cuidado prestado a pacientes com diagnóstico de ME. Enfermagem na ME exige cuidado técnico rigoroso e apoio emocional à família, mas enfrenta falta de recursos e capacitação, demandando educação continuada e políticas institucionais para melhorar a doação de órgãos no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; cuidados de enfermagem; morte encefálica.

ABSTRACT

Brain death (BD) is characterized by the irreversible loss of brain functions, and nursing plays an essential role both in hemodynamic maintenance and in supporting the family, providing emotional care in the face of imminent loss. This study aimed to describe the main nursing care measures provided to patients undergoing the BD process. It is an integrative review conducted between July and August 2025 in the PubMed, LILACS, and SciELO databases, including original articles published in the last ten years in Portuguese, English, and Spanish, available for download. After searching the databases and applying the inclusion and exclusion criteria, 13 articles were selected and comprised this study. The findings showed that this care focuses on physiological stability and the strict monitoring of clinical parameters, aiming to prevent complications that could compromise the viability of organs from the potential donor. In addition, providing emotional support to the family along with the delivery of information was also a practice related to the care provided to patients diagnosed with brain death (BD). Nursing in BD requires rigorous technical care and emotional support for the family but faces

a lack of resources and training, calling for continuing education and institutional policies to improve organ donation in Brazil.

KEYWORDS: nursing; nursing care; brain death.

1 INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) é caracterizada pela perda irreversível das funções cerebrais, sendo considerada um marco clínico, ético e legal para a definição do fim da vida.¹ O Brasil, a incidência de ME está diretamente relacionada a traumas cranioencefálicos e acidentes vasculares cerebrais, principais causas associadas à condição.²

Em 2023, o Brasil registrou uma taxa de doadores efetivos de 19,9 por milhão de população (pmp), representando um aumento de 18% em relação a 2022.³ No Rio Grande do Norte, o cenário ainda apresenta desafios, com 592 pessoas na fila de espera por transplantes de córneas e 327 aguardando transplantes renais, evidenciando a necessidade de otimização na identificação e manejo de potenciais doadores.³

O diagnóstico de ME segue um protocolo rigoroso, estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que envolve a atuação de uma equipe multiprofissional, incluindo médicos e enfermeiros, para garantir precisão e segurança no processo.⁴ A enfermagem desempenha um papel essencial tanto na manutenção hemodinâmica do paciente, que pode ser um potencial doador de órgãos, quanto no acolhimento familiar, promovendo suporte emocional diante da perda iminente.⁵

A assistência de enfermagem exige um papel relevante, principalmente no que se refere a humanização da abordagem e na qualificação técnica tanto para dar suporte ao paciente quanto para acolher os familiares.⁶ A equipe de enfermagem no geral, mas principalmente o enfermeiro tem um papel importante e fundamental para a condução desse cuidado.⁷

Essa condução se dá principalmente no âmbito da garantia da manutenção da hemodinâmica do paciente que poderá ser um potencial doador de órgãos, além de oferecer todo suporte emocional aos familiares perante a perda iminente.⁸ Nesse contexto, compreender as práticas, desafios e protocolos da assistência de enfermagem, bem como sua interação com a equipe médica e os familiares, é fundamental para garantir um cuidado humanizado e eficaz durante esse processo delicado.⁸

A assistência de enfermagem ao paciente em ME envolve uma série de enfrentamentos técnicos, éticos e emocionais.⁹ A enfermagem deve atuar de maneira que seja assegurada a manutenção dos parâmetros fisiológicos do paciente para viabilizar a doação de órgãos, simultaneamente a prestação do apoio familiar, que na maioria das vezes apresentam bastante dificuldades de compreensão e aceitação diante do diagnóstico de ME.^{8,9}

Contudo, estudos apontam lacunas na capacitação dos profissionais de enfermagem sobre a prestação de assistência adequada nesse cenário, essas lacunas podem comprometer a

qualidade de assistências e impactar de forma negativa a tomada de decisão da família no que se refere a doação de órgãos.¹⁰ Assim, esta pesquisa torna-se relevante devido à necessidade de aprimoramento dos conhecimentos sobre o papel do enfermeiro frente a temática abordada, cujo objetivo é fortalecer a assistência humanizada e qualificada ao paciente e seus familiares.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi descrever a partir da literatura a assistência de enfermagem ao paciente em processo de ME.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa, na qual consiste em uma metodologia de pesquisa que permite a síntese do conhecimento produzido sobre um determinado tema, integrando resultados de estudos teóricos e empíricos com diferentes desenhos metodológicos.¹¹ Essa abordagem abrange e atualiza o estado da arte sobre o assunto, contribuindo para a fundamentação da prática baseada em evidências e para a geração de novos conhecimentos.¹² No campo da saúde, esse tipo de revisão possui a capacidade de consolidar informações dispersas e orientar decisões clínicas e políticas públicas.¹²

A revisão integrativa segue seis etapas essenciais para garantir a qualidade do processo: definição da pergunta norteadora, busca criteriosa na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados com base no referencial teórico e, por fim, apresentação clara e detalhada da revisão, permitindo avaliação crítica pelo leitor.¹³ Esse tipo de pesquisa propicia a síntese de conhecimentos de estudos já realizados sobre o tema, de forma a permitir uma ampla e abrangente análise das evidências disponíveis na literatura.

A formulação do problema se deu a partir da seguinte pergunta norteadora: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao paciente em processo de morte encefálica? A coleta foi realizada entre julho e agosto de 2025 nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e Scielo, por meio do uso dos descritores, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Morte Encefálica consultados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e serão combinados por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND”.

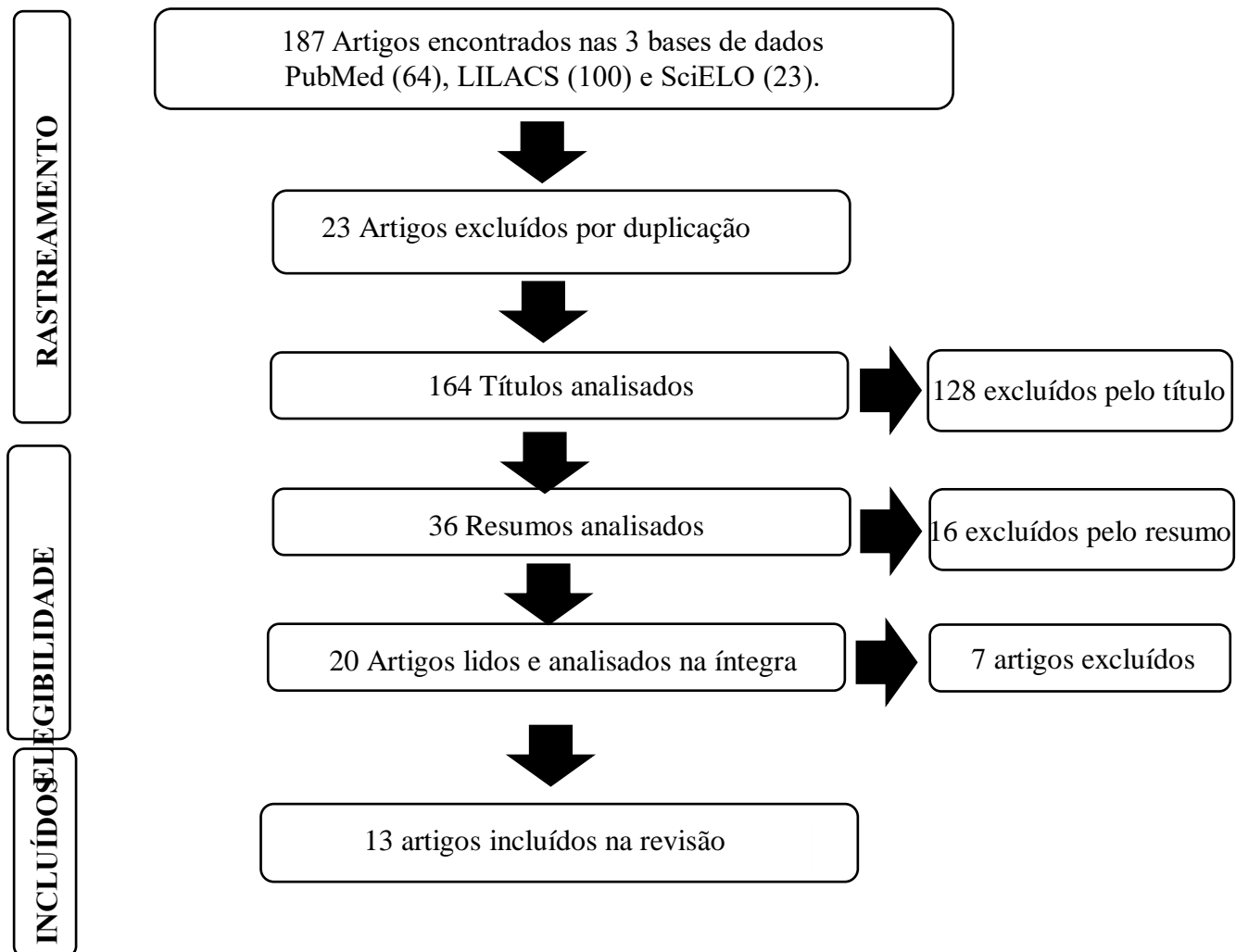
Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: Artigos originais dos últimos dez anos, entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol disponíveis para download nas bases de dados. Já os critérios de exclusão foram artigos em duplicatas, de natureza opinativa, incompletos, revisões de literatura, cartas ao leitor, editoriais, resumos e anais de congressos, matérias de literatura/reflexão, teses, dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs). Também serão excluídos estudos que não se alinhem a temática proposta.

Os artigos encontrados em cada base de dados, foram elencados no quadro, no qual realizou-se descrição dos principais tópicos dos artigos selecionados, sendo eles: Título, Autor/ano, Tipo de pesquisa, Periódico, Objetivo e Resultados. Os dados foram analisados de forma comparativa entre literaturas, levando em consideração os principais tópicos elencados, sendo expresso também a opinião do autor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca nas bases de dados foram encontrados 187 artigos somando-se os achados de todas as bases, sendo que havia 23 artigos em duplicidade que foram excluídos, totalizando 164 estudos. Após leitura de título excluiu-se 128 restando 36 para leitura dos resumos, desses, 16 artigos foram excluídos, restando 20 estudos para leitura na íntegra. Após a leitura integral dos artigos foram excluídos 7 por não atenderem no mínimo um critério de inclusão. Por fim, 13 artigos foram selecionados para compor este estudo conforme o quadro 1 de sequência e o fluxograma a seguir (Figura 1).

Fluxograma 1. fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção.



Fonte: autoria própria (2025).

Os artigos selecionados após leitura na íntegra foi realizado fichamentos para a extração das informações relevantes para o tema abordado. Essas informações serviram de base para análise dos dados, construção e interpretação para responder ao objetivo da pesquisa, conforme a tabela 1 abaixo.

Quadro 1. Artigos que compuseram a amostra da revisão bibliográfica.

Ordem	Título	Autor e Ano	Base de Dado	Objetivos	Resultados
1	Guia clínico para intervenções de enfermagem na obtenção de órgãos para adultos com ME.	Lopez; Martinez, 2023.	LILACS	Desenvolver um guia clínico para intervenções de enfermagem na obtenção de órgãos em adultos com ME, utilizando taxonomia NANDA-NIC-NOC.	As intervenções de enfermagem orientam a manutenção correta e eficiente dos órgãos de pessoas com ME, a fim de gerar um processo ideal de obtenção, doação e transplante de órgãos.
2	Potenciais doadores de órgãos em ME: Caracterização e identificação de diagnósticos de enfermagem.	Bezerra <i>et al</i> , 2023.	LILACS	Identificar os diagnósticos de enfermagem de potenciais doadores de órgãos em ME de acordo com a taxonomia da NANDA-I.	Foram identificados 23 diagnósticos concentrados em poucos domínios, com prevalência de riscos clínicos importantes (glicemia, função hepática, infecção, pressão arterial, entre outros). Também foi identificado déficit de conhecimento dos técnicos de enfermagem das UTIs sobre ME e doação de órgãos.
3	Conhecimento de profissionais técnicos de enfermagem acerca da temática de ME e processo de doação e	Dib; Bartholomay; Figueiredo, 2023.	SciELO	Verificar o conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem, que atuam em UTI acerca da temática da ME e o processo de	Existe um déficit no conhecimento dos técnicos de enfermagem das UTIs acerca da ME e doação de órgãos para transplantes.

	transplante de órgãos.			doação e transplantes de órgãos.	
4	Comunicação da ME junto aos pais de crianças e adolescentes: estratégias de cuidados.	Knihs <i>et al</i> , 2022.	SciELO	. Identificar estratégias de cuidados desenvolvidas pelos profissionais das unidades e pacientes críticos na comunicação da ME junto aos pais de crianças e adolescentes.	As estratégias de cuidados identificadas foram: real situação clínica na suspeita de ME, sensibilizando a família da real situação clínica após o diagnóstico e o tempo para assimilar a informação da morte.
5	Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em ME.	Alves <i>et al</i> , 2021.	PubMed	Compreender os fatores intervenientes decorrentes do cuidado de Enfermagem aos familiares de pacientes com diagnóstico de ME.	Os familiares demonstraram pouca compreensão sobre o diagnóstico de ME e sobre o processo de doação de órgãos. Esses fatores reforçam a importância da Enfermagem e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos como apoio essencial no cuidado e na abordagem às famílias.
6	Processo de ME: Significado para enfermeiros de uma UTI.	Alves <i>et al</i> , 2019.	LILACS	Compreender como os enfermeiros significam o cuidado prestado ao paciente no processo de morte em cefálica em uma Unidade	Emergiu da análise dos dados o fenômeno “Reconhecendo o trabalho multiprofissional como potencializador da doação de órgãos e tecidos para transplantes”. o cuidado prestado aos pacientes

				de Terapia Intensiva.	em processo de ME é significado pelos enfermeiros como gerador da oportunidade de uma nova vida aos múltiplos receptores.
7	Percepções e experiências de trabalhadores e enfermagem sobre o cuidado ao paciente em ME.	Cesar <i>et al</i> , 2019.	LILACS	Conhecer as percepções e experiências dos trabalhadores de enfermagem atuantes em terapia intensiva acerca do cuidado de pacientes com suspeita ou diagnóstico de ME.	O cuidado com paciente em ME está permeado por problemáticas relativas ao desgaste emocional e por complexidade. Além disso, destacam-se as dificuldades na abordagem da família do potencial doador, bem como a falta de qualificação e preparo requeridos para o cuidado.
8	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em ME potencial doador.	Magalhães <i>et al</i> , 2018.	SciELO	Compreender os significados do cuidado ao paciente em ME potencial doador para enfermeiros, e construir um modelo teórico.	O fenômeno desvelando relações e interações múltiplas do enfermeiro na complexidade do cuidado ao paciente em ME potencial doador sustenta-se por cinco categorias e emerge pela necessidade de organização das práticas de cuidado no contexto da unidade de terapia intensiva, considerando as interveniências na relação entre enfermeiros, equipe e família e revela desafios para o enfermeiro diante da complexidade do processo de cuidar.
9	Fragilidades na atenção ao potencial doador de	Costa <i>et al</i> , 2017.	LILACS	Conhecer a percepção de enfermeiros	Verificou-se atuação limitada no âmbito da organização de procura de órgãos. Entraves

	órgãos: percepção de enfermeiros.			sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos.	envolvem recursos humanos e financeiros, recusa familiar, elevado tempo de espera por exames e problemas estruturais. Assim, o trabalho nesta comissão está limitado a ações assistenciais, em detrimento das gerenciais. Os profissionais percebem fragilidades e temem interferência negativa.
10	Assistência e enfermagem a indivíduos em ME: avaliação de qualidade.	Rodrigues <i>et al</i> , 2017.	LILACS	Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a indivíduos em ME.	Identificou-se que o quesito não preenchido/ausente esteve superior ao padrão de positividade desejado, situação que atinge a continuidade do cuidado prestado e o respaldo legal da assistência ofertada.
11	Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da ME.	Longuiniere <i>et al</i> , 2016.	PubMed	Compreender o conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da ME.	Acerca da conceituação de ME, predominou a falta de atividade cerebral; sobre os procedimentos para confirmação do diagnóstico, os discursos trazem duas etapas compostas por testes clínicos e seguimento de protocolo; a respeito da função do enfermeiro neste processo, o discurso traz a importância de comunicar à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e a assistência ao doador.

12	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família.	Moraes <i>et al</i> , 2015.	LILACS	Compreender as experiências e expectativas dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva no cuidado aos doadores de órgãos e suas famílias.	As experiências dos enfermeiros com as famílias dos doadores foram representadas por duas categorias: obstáculos encontrados e intervenções realizadas no cuidado das famílias dos doadores. As expectativas desses profissionais no cuidado aos doadores de órgãos e suas famílias foram descritas na categoria: cuidado para salvar vidas.
13	Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos.	Doria <i>et al</i> , 2015.	LILACS	Verificar o conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, em um Hospital Geral de Sergipe.	Os enfermeiros apresentaram considerável conhecimento em relação ao processo de doação, e baixo em relação a manutenção do potencial doador.

Fonte: autoria própria (2025).

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar uma variedade de cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com diagnóstico de ME. Entre os principais cuidados evidenciados estão: a estabilização hemodinâmica, ventilatória e metabólica do potencial doador; o monitoramento rigoroso de parâmetros clínicos como pressão arterial, temperatura corporal, diurese e gasometria arterial; e a prevenção de complicações como infecções, lesões por pressão, alterações glicêmicas e distúrbios eletrolíticos. Além disso, também faz das intervenções de enfermagem o cuidado voltado aos familiares dos indivíduos em processo de ME.

A estabilização hemodinâmica, ventilatória e metabólica do potencial doador é um dos pilares da assistência de enfermagem ao paciente em ME. A identificação de diagnósticos como risco de débito cardíaco diminuído, risco de pressão arterial instável e risco de função hepática prejudicada reforça a necessidade de cuidados rigorosos com a manutenção das condições fisiológicas ideais para a viabilidade dos órgãos.¹⁴ Esses achados são complementados por outros estudos que desenvolveram um guia clínico com intervenções baseadas na taxonomia NANDA-NOC-NIC, destacando a importância do controle de parâmetros hemodinâmicos e da estabilidade clínica como práticas essenciais para garantir um processo eficaz de doação e transplante.¹⁵

Nesse contexto, a enfermagem apresenta caráter decisivo na preservação da vida de indivíduos receptores em potencial, ou seja, uma atuação além da execução de protocolos. Esse estudo mostrou que os protocolos mesmo bem estruturados, existe bastante limitações devido à falta de recursos humanos especializados, insumos e sobrecarga de trabalho, interferindo na qualidade da manutenção hemodinâmica. Sendo assim, é necessário investimentos na educação contínua da equipe de enfermagem junto a criação de fluxos institucionais mais eficientes, para promoção efetiva no processo de transplante e não apenas na estabilidade clínica do doador. Por conseguinte, logo aumentará as chances de salvar vidas.

O monitoramento constante de parâmetros como pressão arterial, temperatura, diurese e gasometria arterial também é evidenciado nos estudos como prática fundamental. O enfermeiro, ao atuar em unidade de terapia intensiva, precisa lidar com a complexidade do cuidado técnico, que exige atenção contínua e decisões clínicas fundamentadas.¹⁶ Da mesma forma, autores reforçam que o cuidado ao paciente com ME representa uma oportunidade de gerar vida, desde que haja controle rigoroso das funções vitais e colaboração multiprofissional.¹⁹

Em síntese, entende-se que o monitoramento não é apenas uma coleta de dados, mas uma intervenção que é necessário raciocínio crítico e clínico do enfermeiro o que influencia na tomada de decisão. No entanto, as barreiras enfrentadas como número baixo de pessoal de enfermagem e a sobrecarga de trabalho nas UTIs vulnerabiliza a precisão e a regularidade das avaliações. Em contexto, para minimizar essa casuística é necessário criar protocolos de monitoramento padronizados associados a tecnologias como sistemas de alarme e registros informatizados para que o cuidado seja contínuo e qualitativo. Além do mais, valorizar o pessoal de enfermagem com reconhecimento e capacitação contínua é importante para que se tenha uma excelência do monitoramento cumprindo assim sua função central de manter o potencial doador.

No que tange à prevenção de complicações, pesquisas apontam diagnósticos recorrentes como risco de infecção, risco de lesão por pressão e risco de aspiração. Tais complicações, se não gerenciadas adequadamente, podem inviabilizar a doação.¹⁴ Um estudo corrobora essa perspectiva ao indicar que, embora os enfermeiros demonstrem conhecimento sobre o processo de doação, ainda apresentam limitações no que diz respeito à manutenção adequada do potencial doador.¹⁸

Nesse caso, considera-se que não basta conhecimento técnico-científico para prevenção dessas complicações, é necessário também dar adequadas condições de trabalho para a equipe de enfermagem. Diante disso, os recursos limitados fragilizam a integralidade das intervenções de enfermagem que objetiva as medidas de prevenção. Assim, reafirma-se que definir bem os protocolos, capacitação contínua e uma maior valorização da equipe de enfermagem é de grande relevância para que otimize o cuidado para a doação e a viabilidade dos órgãos seja assegurada.

Além dos cuidados clínicos, o suporte aos familiares do paciente em ME figura como um aspecto essencial da assistência. Destaca-se que os familiares muitas vezes não compreendem plenamente o diagnóstico de morte encefálica, o que compromete a aceitação da doação.¹⁹ Dessa forma, conclui que o enfermeiro assume papel fundamental na mediação dessas informações, humanizando o cuidado e promovendo maior clareza no processo decisório.²⁰

Essa abordagem é reforçada por pesquisadores que identificaram estratégias como a sensibilização da família e o respeito ao tempo de assimilação da morte como fundamentais para uma comunicação eficaz.²¹ Além disso, evidencia-se que os enfermeiros, embora enfrentem obstáculos emocionais, buscam constantemente acolher os familiares, compreendendo que o cuidado também se estende a eles.²²

Esse estudo considera que o cuidado familiar é tão importante quanto a manutenção clínica do paciente em ME, pois é por meio desse cuidado que a aceitação ou recusa da doação é condicionada. Dessa forma, a maneira que a informação é passada para os familiares e o preparo dos profissionais pode dificultar o entendimento do diagnóstico de ME, que em sua essência é um conceito complexo. Assim, é ressaltado a importância do enfermeiro receber capacitação referente ao acolhimento dos familiares e treinar a empatia para lidar com o impacto emocional. Assim, a enfermagem pode associar empatia com habilidade técnica de maneira a contribuir para decisão familiar e promover um processo de doação humanizado.

Apesar da relevância das intervenções identificadas, diversos estudos apontam limitações importantes que comprometem a efetividade do cuidado prestado ao paciente com ME e à sua família. Ressaltam-se fragilidades estruturais nas instituições, como a escassez de recursos humanos e materiais, além da demora na realização de exames necessários para

confirmação do diagnóstico, o que dificulta a manutenção do potencial doador.²³ Esses entraves se refletem diretamente na atuação da equipe de enfermagem, que muitas vezes se restringe a ações assistenciais, sem o devido suporte gerencial.

Além disso, foi evidenciado um preocupante déficit de conhecimento entre os profissionais técnicos de enfermagem que atuam nas UTIs, indicando que a maioria não se sente preparada para esclarecer dúvidas sobre o processo de doação de órgãos.²⁴ Além do mais, embora os enfermeiros compreendam aspectos básicos do diagnóstico de ME, muitos demonstram desconhecimento sobre etapas específicas do protocolo e sobre sua própria responsabilidade dentro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação.^{25,26} Esses dados apontam a necessidade de ampliar a capacitação contínua e fortalecer as políticas institucionais de doação de órgãos, garantindo um cuidado mais seguro, qualificado e humanizado.

4 CONCLUSÃO

As práticas de enfermagem ao paciente em ME requer uma atuação complexa e multidimensional e de grande relevância para que o processo de doação de órgãos seja eficaz. Os achados mostraram que essa assistência de enfermagem centraliza na estabilidade fisiológica e no monitoramento dos parâmetros clínicos de forma rigorosa, no intuito de prevenir complicações que comprometam a viabilidade dos órgãos do potencial doador. Além disso, o suporte emocional familiar junto a prestação de informações também foi uma prática relacionada ao cuidado prestado a pacientes com diagnóstico de ME. Diante disso, foi possível responder à questão-problema: quais são as principais intervenções de enfermagem diante do paciente com diagnóstico de ME.

Contudo, os estudos mostraram uma limitação relacionada com a deficiência de recursos institucionais e conhecimento técnico pelos profissionais de enfermagem o que limita a qualidade da assistência. Nesse contexto, são necessárias intervenções centradas na educação permanente e nas políticas institucionais para que ocorra a promoção de um cuidado qualificado e humanizado e seguro para que melhore de forma significativa a assistência ao paciente com diagnóstico de ME e conseqüentemente o processo de doação de órgãos. Sugere-se a realização de novos estudos, pois a literatura disponível sobre essa temática ainda é limitada e é necessária para que possa dar suporte a prática clínica e melhore cada vez mais a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Amorim VCD, Avelar TAB, Brandão GMON. A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos órgãos. Rev Enferm UFPE on line. 2010;4(1):221-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/726>
2. Cavalcante LP, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Acta Paul Enferm. 2014;27(6):567-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/DCKqJJV5MPYYf9cYh8T9Mxd/>
3. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte. Mais de 300 potiguares passaram por transplantes em 2023. 2024.
4. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Enferm. 2008;61(1):91-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4J9J8Y9J8Y9J8Y9J8Y9J8Y9/>
5. Lemes MMDO, Bastos MAR. O cuidado de manutenção ao potencial doador de órgãos: estudo etnográfico sobre a experiência de uma equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(5):986-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4J9J8Y9J8Y9J8Y9J8Y9J8Y9/>
6. Cinque MV, Bianchi EF. A receptividade da notícia de morte encefálica nos familiares de doadores de órgãos e tecidos para transplante. Enferm Glob. 2009;(16):1-8. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=ci_arttext&pid=S1695614120090000200001
7. Freire ILS, et al. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Rev Eletr Enferm. 2012;14(4):903-12. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a19.htm>
8. Fantini FGM. Definição da morte encefálica é fruto da política de transplantes. Academia Brasileira de Neurologia. 2022.
9. Souza A, et al. O papel do enfermeiro no acolhimento à família do paciente em morte encefálica. Rev UNAERP. 2011.
10. Magalhães APL, et al. A participação do enfermeiro frente ao paciente em morte encefálica. 2018.
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? Rev Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6.
13. Dantas HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Rev Recien. 2021;12(37):334-45.

14. Bezerra GD, Clementino KMF, Silva MIC, Domingos JEP, Araújo IS, Vidal ECF, et al. Potenciais doadores de órgãos em morte encefálica: caracterização e identificação de diagnósticos de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e87978. doi:10.1590/ce.v28i0.87978.
15. Solís López TJ, Gallegos Martínez J. Guía clínica intervenciones de enfermería en procuración de órganos de personas adultas con muerte encefálica. *Rev Enferm Neurol.* 2023;22(2):184-98.
16. Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0274. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0274.
17. Alves MP, Rodrigues FS, Cunha KS, Higashi GDC, Nascimento ERP, Erdmann AL. Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e28033. doi:10.18471/rbe.v33.28033.
18. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Enferm Foco.* 2015;6(1/4):31-5.
19. Alves MP, Estácio FR, Salum MEG, Knoblauch MVA, Erdmann AL. Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. *Rev Enferm UFPI.* 2021;10:e822. doi:10.26694/reufpi.v10i1.822.
20. Cesar MP, Camponogara S, Cunha QB, Pinno C, Girardon-Perlini NMO, Flores CL. Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e33359. doi:10.18471/rbe.v33.33359.
21. Knihs NS, Feisther LC, Santos J, Silva RM, Paim SMS, Schirmer J, et al. Comunicação da morte encefálica junto aos pais de crianças e adolescentes: estratégias de cuidados. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20210943. doi:10.1590/0034-7167-2021-0943pt.
22. Moraes EL, Neves FF, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(Esp2):129-35. doi:10.1590/S0080-623420150000800018.
23. Costa IF, Mourão Netto JJ, Brito MCC, Goyanna NF, Santos TC, Santos SS. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. *Rev Bioét.* 2017;25(1):130-7. doi:10.1590/1983-80422017251174.
24. Dib LS, Bartholomay CS, Figueiredo AE. Conhecimento de profissionais técnicos de enfermagem acerca da temática de morte encefálica e o processo de doação e transplantes de órgãos. *Braz J Transpl.* 2023;26(1):e0123. doi:10.53855/bjt.v26i1.486.
25. Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza AN, Vieira SNS. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. *Rev Rene.* 2016;17(5):691-8. doi:10.15253/2175-6783.2016000500015.

26. Rodrigues HB, Nogueira DL, Félix TA, Gomes DF. Assistência de enfermagem a indivíduos em morte encefálica: avaliação de qualidade. Rev Bras Ciênc Saúde. 2017;21(4):31670. doi:10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n4.31670.