

FABRICIA MADALENA MEIRA SANTOS

Notificação de Morte Encefálica: fatores facilitadores e dificultadores

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para a obtenção do título de Enfermeira Especialista em Transplantes.

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2010

FABRICIA MADALENA MEIRA SANTOS

Notificação de Morte Encefálica: fatores facilitadores e dificultadores

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para a obtenção do título de Enfermeira Especialista em Transplantes.

Orientadora: Profa. Dra. Aidê F. Ferraz

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2010

*"Se não houver frutos, valeu a beleza das flores, se não houver flores,
valeu a sombra das folhas, se não houver folhas, valeu a intenção da
semente"*

Maurício Francisco Ceolin

AGRADECIMENTOS

A Deus, princípio e fim de tudo. Aos meus pais, Antonio Madalena e Vanilde Santos Meira, pelo incentivo, amor, acolhida, inspiração e exemplo em todos os momentos de minha vida. Aos primos Analupe e Juliano, por todas as aventuras desse ano e por serem meus irmãos. À Michelle e Laurinha, por colorirem tudo. Ao Pedrinho pela juventude e tia Dedete pelo sorriso e amizade. Aos amigos, especialmente a Karine, pelo apoio nos momentos de tensão.

À professora Aidê pela sensibilidade, apoio, estímulo e orientação.

Aos professores da especialização e a todos os responsáveis pela organização do curso.

Às professoras Malvina, Márcia Eller, Daclé e Selme, por serem profissionais exemplares e pelo privilégio de tê-las conhecido ainda em minha graduação.

Aos colegas enfermeiros que acreditam em uma enfermagem séria, desceute e ética.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização deste trabalho e fizeram parte desta jornada: obrigada!

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, os avanços tecnológicos propiciaram a melhoria do suporte clínico em UTI, levando a manutenção das principais funções vitais por tempo “indeterminado”, mesmo diante da morte do encéfalo. Tal avanço acarretou uma mudança no conceito de morte, que tradicionalmente significava a parada das funções cardiovascular e respiratória. Porém, de acordo com estudos já desenvolvidos, a notificação de morte encefálica por parte das equipes hospitalares ainda é falha.

Objetivo: Identificar os fatores facilitadores e dificultadores da notificação de morte encefálica

Delineamento: Estudo secundário e teórico. Revisão integrativa

Método e etapas: População selecionada através de busca bibliográfica na base de dados da BVS e indicação de especialistas. Escolha da amostra após leitura detalhada de todos os trabalhos encontrados na população, sendo eleitos aqueles que responderam ao tema abordado no trabalho. Elaboração de quadros sinóticos, análise e discussão dos resultados.

Resultados e discussão: Dos fatores facilitadores da notificação de ME, a capacitação das equipes de saúde foi identificada em 65% dos trabalhos analisados. Os demais fatores facilitadores foram sugeridos pelos autores, sendo que a revisão do currículo escolar e a realização de mais pesquisas área foram identificados em 25% dos trabalhos e a implementação de métodos para a realização do diagnóstico de ME precoce, a obrigatoriedade de notificação da suspeita de ME e a realização de auditoria de óbitos foi identificada em 12,5% dos trabalhos. Dentre os fatores dificultadores da realização do diagnóstico de ME, a falha no diagnóstico de ME e o desconhecimento da legislação em transplantes foram identificados em 75% dos estudos analisados. Os fatores pessoais (religiosos e culturais) e o descompromisso com o tema transplantes de órgãos foram identificados em 62,5% dos trabalhos e a sobrecarga de trabalho juntamente com a escassez de recursos nos hospitais foram identificados em 25% dos trabalhos.

Considerações Finais: Os fatores dificultadores da notificação de ME foram encontrados em uma maior porcentagem e com maior prevalência entre os estudos do que os fatores facilitadores; os dados indentificados revelam a necessidade de se realizar mais investigações sobre o tema ME, ainda tão recente, obscuro e subjetivo para muitos profissionais de saúde e também para a população em geral.

RESÚMEN

Introducción: En los últimos años, los avances tecnológicos permitieron el mantenimiento de las funciones vitales aún que ocurra la muerte del cerebro. Este descubrimiento llevó a un cambio en el concepto de la muerte, que tradicionalmente significaba el final de la función cardiovascular y respiratoria. Sin embargo, de acuerdo a los estudios ya realizados, la notificación de la muerte cerebral por el personal del hospital sigue siendo irregular.

Objetivo: Identificar los factores facilitadores y dificultadores de la notificación de la muerte cerebral

Delineamiento: Estudio secundario, teórico. Revisión integrativa.

Métodos y pasos: La búsqueda de la población se dio por base de datos de la BVS y la indicación de los especialistas. Se eligió la muestra después de la lectura detallada de todas las obras que se encuentran en la población. En seguida, se hizo tablas de resumen para el análisis y discusión de los resultados.

Resultados y discusión: Entre los factores que facilitan la notificación de la muerte cerebral, la formación de los equipos de salud prevaleció en el 65% de los estudios analizados. Todos los demás factores fueron sugeridos por los autores. Destos, la revisión del currículo escolar y más área de investigación prevalecieron en el 25%; la aplicación de métodos para lograr el diagnóstico precoz, la notificación obligatoria de las sospechas de muerte cerebral y la auditoría de las muertes se identificó en el 12,5% de la obra. Entre los factores que complican el diagnóstico de ME, el diagnóstico erróneo y el desconocimiento de la legislación de los trasplantes se identificaron en el 75% de los estudios analizados. Los factores personales (religiosos y culturales) prevalecieron en el 65%; la falta de recursos en los hospitales y la carga de trabajo prevalecieron en 25% de los estudios

Consideraciones Finales: Entre los factores norteadores de la notificación de la muerte cerebral se ha notado una mayor porcentaje y prevalencia de factores complicadores entre los estudios analizados. Al final, se concluyó que hay que hacer muchas investigaciones a respecto del tema, siendo tan reciente, oscuro y subjetivo a muchos profesionales y también para la población en general.

SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Objetivo	04
3. Contextualização do Tema	05
4. Procedimentos Metodológicos	08
5. Resultados	22
6. Análise dos resultados	25
7. Considerações finais	32
8. Referências	34

1. INTRODUÇÃO

Transplantar um órgão significa substituí-lo por outro. Isto acontece quando determinado órgão, por algum motivo, não consegue realizar a sua função e não exista alternativa de tratamento que substitua a mesma. Mas, para substituir o órgão doente, é preciso dispor de um órgão são, isto é, é preciso que haja um doador.

No Brasil, o tema “doação de órgãos”, em um período relativamente curto, já sofreu várias mudanças. Em 1997 foi elaborada a chamada Lei dos Transplantes BRASIL. [Decreto-Lei nº 2268, de junho de 1997] que regulamentou a tentativa de minimizar as distorções e até mesmo as injustiças existentes na destinação dos órgãos. No dia 30 de junho de 1997, através deste mesmo decreto, foi criado no âmbito do Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Transplantes - SNT- tendo como atribuição desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas e transplantes [Diário Oficial da União - Seção 1 - 30/06/1997, Página 2191].

A partir destas definições legais, o Ministério da Saúde começou a implementar as medidas preconizadas, organizar o SNT (Sistema Nacional de Transplantes), implantar as listas únicas de receptores, criar Centrais Estaduais de Transplantes, normatizar completamente a atividade, cadastrar e autorizar serviços de equipes especializadas, estabelecer critérios de financiamento, impulsionar a realização dos procedimentos e ainda adotar uma série de medidas necessárias ao pleno funcionamento do Sistema (BRASIL 1997).

Nesse contexto e com o objetivo de aumentar a captação de órgãos e apoiar as atividades do Sistema Nacional de Captação e Doação de Órgãos (CNCDO), foi estabelecida a obrigatoriedade da existência de Comissões Intra Hospitalares de Transplantes nos hospitais com UTI do tipo I e II ou III, hospitais de referência para urgência e emergência que possuem número de leitos superior a 80 e hospitais transplantadores. Segundo MORAIS *et al.*, (2005) cabe a estas comissões desenvolverem, em seus hospitais, o processo de identificação de potenciais doadores de órgãos em Morte Encefálica (ME) ou coração parado, realizar a abordagem familiar para autorização da doação e a triagem clínica e sorológica do potencial doador e também articular com a CNCDO estadual e/ou Nacional a formalização da documentação necessária o processo de retirada e transporte de órgãos e equipes.

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos propiciaram a melhoria do suporte clínico em UTI, levando a manutenção das principais funções vitais por tempo “indeterminado”, mesmo diante da morte do encéfalo. Tal avanço gerou acarretou uma mudança no conceito de morte, que tradicionalmente significava a parada das funções cardiovascular e respiratória.

Porém, de acordo com o estudo desenvolvido por VAZ (1993), a notificação de doadores por parte das equipes hospitalares ainda é uma barreira a ser transpassada. O autor supracitado menciona em seu trabalho que, segundo estudos já realizados, a chance dos órgãos de um indivíduo ser utilizado para transplantes depende muito da atitude da equipe assistencial onde esse paciente

está sendo tratado e da vontade dessa equipe em dispensar esforços com o cuidado para tal paciente.

Segundo GARCIA *et al.*, (1997) o cuidado de um paciente com ME requer grande esforço por parte das equipes de UTI (devido às alterações fisiológicas que ocorrem com a perda do controle central) e conseqüentemente alguns pacientes – potenciais doadores de órgãos - não são comunicados às equipes de captação.

Num estudo realizado por Cardella *et al.*, (1985), a análise das respostas de um questionário aplicado a médicos de UTI's revelou a falta de conhecimento por parte desses profissionais para identificarem um possível doador de órgãos. Outra pesquisa, realizada por Younger *et al.*, (1989) demonstrou que somente 35% dos profissionais de um hospital conheciam os critérios de ME e foram capazes de aplicá-los corretamente. Ou seja, embora ainda exista a crença que o motivo para a não doação está na falta de potenciais doadores, é descrito na literatura que antes da recusa por parte de familiares, o maior empecilho à doação de órgãos recai sobre os profissionais de saúde

Esse trabalho justifica-se pela necessidade de se analisar e tentar identificar os fatores facilitadores e dificultadores da notificação de morte encefálica no contexto hospitalar, tendo em vista a real necessidade do aumento de doações de órgãos. Poderá também contribuir para a conscientização das equipes de saúde para que dada sua importância passem a atuar efetivamente nessa atividade, subsidiando assim sua prática.

2. OBJETIVO

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores da notificação de morte encefálica.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Transplante de Órgãos no Brasil: abordagem histórica e legal

O processo de discussão para a elaboração da Legislação em Transplantes foi realizado em parceria com sociedades científicas da área de transplantes, organizações não governamentais, gestores do SUS e órgãos ligados ao Ministério da Saúde envolvidos com ações de saúde voltadas para a população.

No que tange o histórico dos aspectos legais relacionados com a doação de órgãos no Brasil, no período de 1968 a 1997 era válida a vontade do indivíduo, sendo que na sua ausência a família poderia se manifestar. A partir de 1997 houve a mudança para a possibilidade da utilização dos cadáveres sem a participação da família, salvo manifestação individual em contrário. Porém, em março de 2001 foi decretada a Lei 10211, que dá plenos poderes para a família doar ou não os órgãos do cadáver. Desde então, todas as manifestações de vontade constantes em documentos foram tornadas sem efeito (BRASIL 2001).

A atual política nacional de transplantes de órgãos e tecidos estabelece garantias e direitos aos pacientes que necessitam destes procedimentos e regula toda rede assistencial através de autorizações e reautorizações de funcionamento de equipes e instituições.

De acordo com a página do Ministério da Saúde na internet, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é o responsável pela administração dos transplantes financiados pelo SUS no Brasil. O SNT dispõe de 24 Centrais de

Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO) nos estados da federação e no Distrito Federal, e de uma Central Nacional de Notificação Captação e Doação de Órgãos (CNNCDO) localizada em Brasília (BRASIL, 2010).

3.2 Concepções atuais de morte e de morrer

“Quando a indesejada das gentes chegar”

(ATKINS, P.W)

Há muitos mistérios e perguntas no entorno da “iniludível” morte. Na história cultural da humanidade nota-se que um dos grandes temas debatidos é a morte, o que gera discussões filosóficas, sociológicas, antropológicas, religiosas e biológicas sobre ela. Segundo a discussão filosófica abordada no trabalho de VARGAS *et al.*,

“(...) Viver e morrer, fronteiras radicalmente rompidas com a intensificação da tecnobiomedicina? Vida e morte, pensados e vividos em suas conexões com as máquinas do início século XXI, tornam ambíguas as diferenças entre aquilo que se autocria (por exemplo o humano) e aquilo que é externamente criado (por exemplo, esse mesmo humano com um coração doado por outro humano). Em tempos atuais, parece que “pesa” mais ainda o que pode, afinal, significar a morte quando se trata de produzir sentidos sobre o que, afinal, é viver. Paradoxalmente, quanto mais se envolve nesse empreendimento, mais a definição do que é morrer, afinal, escapa.(...)”

(VARGAS *et al.*, 2006, p.139)

Nesse trabalho, a busca bibliográfica dos fatores que influenciam a notificação dos potenciais doadores de órgãos teve início a partir do conceito de ME, que segundo o Comitê da “*Harvard Medical School*” (1969) caracteriza-se pelo déficit estrutural e/ou funcional do encéfalo como órgão de função integradora e crítica ao organismo humano. Inicia-se com o aumento da pressão intracraniana

(PIC) ocorrendo aumento do volume intracraniano até o interrompimento da circulação arterial encefálica.

Na definição do Conselho Federal de Medicina Brasileiro [Resolução CFM nº 1.346/91], a ME é dada como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e que foi constatada de modo indiscutível. É um processo complexo que altera a bioquímica celular comprometendo as funções orgânicas, e se houver demora nesta constatação, muitas vezes, inviabiliza o transplante de órgãos (CFM, 1991).

Corroborando com a definição supra mencionada, a atual legislação brasileira denota que ME é um quadro clínico que deve ser investigado independente da possibilidade da doação de órgãos, pois é um diagnóstico de notificação compulsória, sendo também fundamental para ajudar a equipe médica a tomar decisões que incluem a indicação da doação de órgãos ou a suspensão dos procedimentos que mantêm a função cardiovascular e respiratória (BRASIL 2001). Além disso, os familiares também precisam conhecer com segurança o real estado de saúde do seu ente querido. Compete à equipe de enfermagem estabelecer com a família uma relação de confiança, mantendo interações de qualidade, oferecendo-lhe suporte, informações e orientações imprescindíveis para o enfrentamento dessa situação.

4. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Nas profissões da área de saúde, o acompanhamento atualizado dos resultados de pesquisas já se tornou uma prática impossível quando o profissional não prioriza uma determinada especialidade e, mesmo assim, a tarefa continua sendo difícil, uma vez que este profissional deverá planejar seu tempo para, periodicamente, proceder à seleção, leitura e análise dos estudos publicados da sua área de escolha.

Nesse contexto de urgente adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial, surgiu inicialmente no campo da medicina, e posteriormente na enfermagem, a Prática Baseada em Evidências (PBE). Segundo ATALLAH *et al.*, (1998), a PBE trata-se do uso consciente e explícito da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do indivíduo, sendo assim um processo integralizador da competência clínica com os achados gerados pelas pesquisas sistemáticas existentes.

Os elementos da PBE são constituídos pelas técnicas de tomada de decisão clínica, pelo acesso às informações científicas e pela análise da validade dessas informações.

4.1 Método

Trata-se de um estudo secundário, teórico e optou-se pelo método de revisão integrativa.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. POLIT *et al.*, (2006) afirma que este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

Segundo BROOME *et al.*, (2000) dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. Este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem.

4.2 População e amostra

A população foi constituída por uma busca realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, da biblioteca de saúde- BVS, e também por trabalhos indicados por especialistas.

Para definir a população no LILACS foi utilizado como estratégia de busca o formulário básico, com o descritor de assunto “morte encefálica” no primeiro campo e com a palavra “notificação” no segundo campo. No SCIELO, a busca se deu através do formulário básico, com todos os índices utilizando-se o termo “morte encefálica”.

A amostra foi constituída por toda a produção científica que atendeu aos critérios de inclusão definidos no estudo, após uma análise crítica de toda a literatura encontrada na população acima descrita.

Para maior clareza, as estratégias de busca assim como a população encontrada serão descritas nos quadros abaixo:

QUADRO 1 - Estratégia de busca - LILACS

Base de dados :	LILACS
Pesquisa :	"MORTE ENCEFALICA" or "MORTE ENCEFALICA/" or "MORTE ENCEFALICA/BL" or "MORTE ENCEFALICA/CF" or "MORTE ENCEFALICA/CL" or "MORTE ENCEFALICA/CO" or "MORTE ENCEFALICA/DI" or "MORTE ENCEFALICA/ES" or "MORTE ENCEFALICA/LJ" or "MORTE ENCEFALICA/ME" or "MORTE ENCEFALICA/PA" or "MORTE ENCEFALICA/PP" or "MORTE ENCEFALICA/RA" or "MORTE ENCEFALICA/US" [Palavras] and "NOTIFICACAO" [Palavras]
Referências encontradas :	4 [refinar]
Mostrando:	1 .. 4 no formato [Detalhado]

QUADRO 2 - Estratégia de busca - SCIELO

Base de dados : **SCIELO**
 Pesquisa : **MORTE ENCEFALICA [Todos os índices]**
 Referências encontradas : **10** [[refinar](#)]
 Mostrando: **1 .. 10** no formato [**ISO 690**]

QUADRO 3 – População e Amostra

FONTE	POPULAÇÃO	AMOSTRA
SCIELO	10	03
LILACS	04	03
INDICAÇÃO DE ESPECIALISTA	02	02
TOTAL	16	08

4.3 Critérios de inclusão

Foram selecionados apenas os estudos que responderam à pergunta elaborada para a revisão e o objetivo do trabalho, dentre estes, artigos publicados em português, inglês e espanhol e que adotaram todos os tipos de delineamento. Foram incluídas todas as publicações encontradas na busca e o período foi livre.

4.4 **Variáveis do estudo**

Foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, qualificação; relacionadas às publicações: fonte, ano de publicação, tipo de publicação e delineamento; e as variáveis de estudo: fatores facilitadores e dificultadores da notificação de morte encefálica.

4.5 **Instrumento da coleta de dados**

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados. Este instrumento contém as questões relativas a todas as variáveis relacionadas no estudo. Após realização de uma leitura crítica da literatura que compõe a amostra, foram preenchidos os instrumentos da coleta de dados, e posteriormente, construídos os quadros sinóticos. A análise dos dados se deu por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo.

Os quadros a seguir ilustram a estratégia metodológica proposta para este estudo bem como os resultados encontrados.

QUADRO 4 - Variáveis propostas encontradas na amostra

	TÍTULO	AUTORES	FORMAÇÃO E TITULAÇÃO	FONTE	DELINEAMENTO	TIPO DE PUBLICAÇÃO
	Estimativa do número de potenciais doadores cadavéricos e da disponibilidade de órgãos para transplante em uma capital do nordeste do Brasil	SANTOS, <i>et al.</i> , 2006	Médica; Mestre	Lilacs	Restrospectivo, transversal, intervencionista	Artigo
	Notificações de Morte Encefálica ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (2003 a 2005)	SCHELEMBERG, <i>et al.</i> , 2007	Médico; Especialista	Lilacs	Retrospectivo, observacional, longitudinal, não intervencional	Artigo
	Notificação de Morte Encefálica em doação de órgãos	NEVES, <i>et al.</i> , 2008	Enfermeira; Doutora	Lilacs	Descritivo, comparativo, exploratório, quantitativo	Artigo
	Análise da Morte Encefálica a partir da notificação no estado de Santa Catarina no período de Janeiro a Junho d 2007	PETKOV, 2008	Acadêmico de Medicina	Indicação de Especialista	Longitudinal, retrospectivo	Trabalho de Conclusão de Curso
	As Organizações a Procura de Órgãos (OPOs) são efetivas? Análise de 7 anos de atividade de uma OPO brasileira	MORAIS, <i>et al.</i> , 2005	Médico; Especialista	Indicação de Especialista	Quantitativo, retrospectivo, nãointervencionista, longitudinal	Artigo
	Análise das dificuldades do processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura	MATTIA, <i>et al.</i> , 2010	Enfermeira; Doutora	Indicação de Especialista	Revisão Integrativa	Artigo
	Avaliação do conhecimento dos estudantes de medicina sobre morte encefálica	BITENCOURT, <i>et al.</i> , 2007	Médico; Especialista	Scielo	Transversal	Artigo
	Morte Encefálica: Condutas médicas adotadas em 7 Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrico Brasileiro	LAGO, <i>et al.</i> , 2006	Médico; Doutor	Scielo	Retrospectivo, quantitativo, transversal, multicentrico	Artigo

QUADRO 5 – Quadro sinóptico: Estimativa do número de potenciais doadores cadavéricos e da disponibilidade de órgãos e tecidos para transplante em uma capital do nordeste do Brasil

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
- Não mencionado.	- Possível falha no processo de doação /transplante, ou seja, no reconhecimento do diagnóstico de ME - Poucos casos de diagnóstico de morte encefálica registrados no prontuário. - Desinteresse de Notificação do Diagnóstico de Morte Encefálica - Desconhecimento de sua obrigatoriedade por lei.

QUADRO 6 – Quadro sinóptico: Morte Encefálica: Condutas médicas adotadas em 7 unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
- sugestão do autor: necessidade de desmistificação de fantasias; -necessidade de mudança de comportamento da equipe em relação as condutas adotadas ao final da vida dos pacientes.	- Não cumprimento da legislação; -Descompromisso da equipe; Não envolvimento das equipes em doação de órgãos; - Receio por parte da comunidade médica latino americana em retirar o suporte ventilatório de pacientes que ainda têm um coração batendo: essas dificuldades aumentam nas situações de conflito entre equipe médica e familiares quando valores pessoais e religiosos estão envolvidos: algumas culturas e grupos religiosos não aceitam a morte enquanto as funções vitais não cessarem; - Pouca publicação sobre morte encefálica em crianças gerando divergências de condutas médicas; - Pouca infra-estrutura hospitalar; -Dificuldade em estabelecer o diagnostico de morte encefálica por problemas médicos ou técnicos em alguns hospitais; -Dúvida por parte da equipe sobre o conceito de morte encefálica; -Incapacidade dos médicos intervencionistas em aceitar a morte encefálica como morte do individuo; Falta de engajamento da equipes médicas/descomprometimento em relação à doação de órgãos.

QUADRO 7 – Quadro sinóptico: Avaliação do conhecimento dos estudantes de medicina sobre morte encefálica**NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA**

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
Sugestão do autor: A participação em apresentações sobre morte encefálica e a realização de estágios em UTI podem contribuir, respectivamente, para um melhor conhecimento teórico e prático do tema. - Necessidade de rever currículo das escolas médicas com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o protocolo diagnóstico de Morte Encefálica otimizando o processo de doação de órgãos. - Necessidade de realização de mais estudos para definir quais fatores influenciam na aceitação da morte encefálica e na decisão de se doar os órgãos para transplante	- O conhecimento sobre morte encefálica é ainda pouco difundido entre os médicos intensivistas. - A desinformação quanto aos aspectos ético-legais do diagnóstico de morte encefálica gera atitudes incoerentes e contribui para realização de intervenções desnecessárias em pacientes mortos. - Dificuldade dos profissionais de saúde em aceitar a morte encefálica como morte clínica; - Influência de aspectos éticos, morais, religiosos, espirituais, conhecimento científico, limitação institucional, aspectos legais e motivação financeira; - Conhecimento dos estudantes de medicina sobre os critérios de diagnóstico de morte encefálica é limitado e a dificuldade está relacionada principalmente com a abordagem prática do tema, como exames clínicos e complementares a serem realizados e as condutas a serem tomadas em cada fase do protocolo diagnóstico.

QUADRO 8 – Quadro sinóptico: Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
- A organização de uma equipe de captação treinada e disponível 24 horas/dia durante todos os dias da semana contribui positivamente para o crescimento de doadores de órgãos e tecidos.	- Não identificação de pacientes com diagnóstico de Morte Encefálica às CNCDO's apesar de sua obrigatoriedade prevista em lei; - Não reconhecimento do processo de doação de órgãos; - Ausência de identificação do doador , - Falta de educação continuada aos profissionais de saúde; - Cuidados inadequados com o doador; - Necessidade de exame subsidiário confirmatório de Morte Encefálica; -Desconhecimento da Legislação; - Descumprimento da Lei; - Falta de conhecimento sobre morte encefálica por parte dos profissionais médicos, enfermeiros e acadêmicos de medicina e enfermagem.

QUADRO 9 – Quadro sinóptico: As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) são efetivas? Análise de 07 anos de atividade de uma OPO brasileira

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
Sugestão do autor: “ Talvez a implementação efetiva das comissões Intra-Hospitalares de Transplantes em diferentes hospitais seja uma solução para aumentar a captação e melhorar a distribuição de órgãos doados”	- O esquecimento e a sobrecarga de trabalho foram as principais justificativas apresentadas pelos enfermeiros encarregados da notificação.

QUADRO 10 – Quadro sinóptico: Análise da morte encefálica a partir da notificação, no estado de Santa Catarina, no período de janeiro a junho de 2007

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
- No Estado do Paraná a Notificação de Suspeita de Morte Encefálica é obrigatória (Resolução 082/99 CRM do Estado do Paraná) - Contínuo acompanhamento dos processos de notificação de Morte Encefálica e Doação de Órgãos do Estado objetivando a otimização da oferta de órgãos à comunidade necessitada.	- Receio por parte de familiares é estendido a toda a sociedade criando uma impressão negativa a respeito da real confirmação da morte do indivíduo; - Investimento inadequado de indivíduos já em Morte Encefálica.

QUADRO 11 – Quadro sinóptico: Notificação de Morte Encefálica e doação de órgãos**NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA**

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
Sugestão do autor: Desenvolvimento de conhecimento e habilidades/competências desses profissionais , principalmente daqueles que atuam em unidades de urgência e emergência ou em terapias intensivas para que possam identificar um potencial doador, colaborar na identificação de Morte Encefálica, realizar a notificação na Central de Transplantes e envidar esforços para manter o potencial doador. - São necessários investimentos em pesquisas, qualificação dos profissionais existentes e comprometimento das escolas na formação de futuros profissionais.	- Enfermeiros justificam a não notificação com dois argumentos: esquecimento sobrecarga de trabalho. - Presume-se que em caso de ME de um potencial doador este não seja notificado ao setor competente por falta de conhecimento dos procedimentos necessários por parte dos profissionais de saúde que estão realizando a assistência direta ao paciente. - Falta de capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros para reconhecer e acompanhar o potencial doador. - A notificação de ME, embora seja compulsória, não é observada como atividade rotineira do enfermeiro. - Desconhecimento dos procedimentos necessários à viabilização dos transplantes.

Quadro 12- Quadro sinóptico: Notificações de morte encefálica ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à Central de Notificação, Captação de Distribuição de Órgãos no período de 2003 a 2006

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES	FATORES DIFICULTADORES
- Comprovação da necessidade do estabelecimento de uma rotina nas Centrais de Transplante no que tange ao treinamento dos profissionais de saúde, podendo, dessa forma, aumentar consideravelmente o número de doadores; - Auditoria de óbitos ocorridos nos serviços de saúde como uma forma de identificar limitações no processo de doação de órgãos nas instituições e de apontar soluções que maximizem a notificação dos óbitos à Central de Transplantes. - Melhora no número de notificações de Morte Encefálica e redução do número de subnotificações devido a realização de cursos e palestras e conscientização dos profissionais da área. - Jenkins et AL criaram um protocolo rápido de diagnóstico de Morte Encefálica: a rápida determinação de ME parece ser um fator positivo e importante na redução da taxa de falência médica para a doação de órgãos; - Consulta precoce à coordenação local de Transplantes; - Investimento na mobilização de intensivistas; - Treinamento de profissionais de saúde e inclusão do tema no currículo escolar; - Capacitação e motivação das equipes de saúde podem melhorar a captação de órgãos e tecidos para transplante e ações educativas devem ser identificadas nas Unidades de Terapia Intensiva no Estado e no país de forma rotineira.	- Os médicos raramente têm objeções definidas contra o processo de doação mas carecem de ENTUSIASMO para discutir o assunto com seus pacientes. Ocorre carência de solicitantes e não de doadores; - Falta de vontade da equipe em dispensar esforços com o cuidado do paciente: Estima-se que ¼ dos potenciais doadores são perdidos por falha médica. - Retardo na realização dos testes de Morte Encefálica e manejo inadequado do potencial doador; - Falta de conhecimento dos profissionais na identificação de um possível doador. - O diagnóstico de ME continua sendo uma barreira para a notificação de doadores por parte das UTI's. Há médicos que não se sentem à vontade com tal diagnóstico e alegam controvérsias quanto aos testes para ME necessários, falta de suporte técnico necessário para realização dos exames suplementares ao diagnóstico e a responsabilidade legal que recai sobre o diagnóstico.

5. RESULTADOS

Conforme será demonstrado nas tabelas a seguir, após a análise dos trabalhos selecionados na amostra, foram identificados 6 fatores facilitadores e 6 fatores dificultadores da notificação de morte encefálica, sendo estes:

NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATORES FACILITADORES

- CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ENVOLVIDA NO PROCESSO/IMPLEMENTAÇÃO DEFINITIVA DA CIHDOOT - 5 / 8 (62,5%)
- REVISÃO DO CURRÍCULO ESCOLAR - 2 / 8 (25%)
- REALIZAÇÃO DE MAIS PESQUISAS NA ÁREA - 2 / 8 (25%)
- IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS PARA REALIZAÇÃO DO DIAGNOSTICO DE M.E PRECOCE - 1/8 (12,5%)
- OBRIGATORIEDADE DE NOTIFICAÇÃO SUSPEITA DE M.E - 1/8 (12,5%)
- AUDITORIA DE ÓBITOS - 1 / 8 (12,5%)

FATORES DIFICULTADORES

- FALHA NO RECONHECIMENTO DO POTENCIAL DOADOR- FALHA NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA - 6 / 8 (75%)
- DESINTERESSE DE NOTIFICAÇÃO DO DIAGNOSTICO DE M.E/DESCOMPROMISSO COM O TEMA - 5 / 8 (62,5%)
- DESCONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO/NÃO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO - 6 / 8 (75%)
- FATORES RELIGIOSOS, PESSOAIS E CULTURAIS - 5 / 8 (62,5%)
- FALTA DE INFRA-EXTRUTURA HOSPITALAR - 2 / 8 (25%)
- SOBRECARGA DE TRABALHO 2 / 8 (25%)

Os quadros a seguir permitem uma melhor visualização dos resultados encontrados:

QUADRO 1 - FATORES FACILITADORES DA NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATOR	PORCENTAGEM ENCONTRADA
CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ENVOLVIDA NO PROCESSO/IMPLEMENTAÇÃO DEFINITIVA DA CIHDOOT	62,5%
REVISÃO DO CURRÍCULO ESCOLAR	25%
REALIZAÇÃO DE MAIS PESQUISAS NA ÁREA	25%
IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS PARA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE M.E PRECOCE	12,5%
OBRIGATORIEDADE DE NOTIFICAÇÃO SUSPEITA DE M.E	12,5%
AUDITORIA DE ÓBITOS	12,5%

QUADRO 2 - FATORES DIFICULTADORES DA NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

FATOR	PORCENTAGEM ENCONTRADA
FALHA NO RECONHECIMENTO DO POTENCIAL DOADOR- FALHA NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA	75%
DESCONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO/NÃO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO	75%
DESINTERESSE DE NOTIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE M.E/DESCOMPROMISSO COM O TEMA	62,5%
FATORES RELIGIOSOS, PESSOAIS E CULTURAIS	62,5%
FALTA DE INFRAESTRUTURA HOSPITALAR	25%
SOBRECARGA DE TRABALHO	25%

Dos fatores facilitadores da notificação de morte encefálica, a capacitação da equipe envolvida no processo de doação de órgãos ou a implementação definitiva das CIHDOOT prevaleceu em 62,5% dos trabalhos. Já a revisão dos currículos escolares e a realização de mais pesquisas sobre morte encefálica prevaleceram em 25% dos trabalhos analisados. Por último, a implementação de métodos para a realização do diagnóstico de morte encefálica precoce, a obrigatoriedade de notificação da suspeita de morte encefálica e a realização de auditoria de óbitos para nortear as falhas na notificação de morte encefálica prevaleceram em 12,5% dos trabalhos analisados.

Ressalta-se que, dentre os fatores facilitadores da notificação de ME, apenas a capacitação das equipes de saúde comprovou melhora do índice de notificações, estatisticamente comprovada, após sua implantação. Os demais fatores classificados como facilitadores foram sugestões, em comum, dos autores dos trabalhos em questão sem, portanto, haver relato de sua aplicação na prática.

Dos fatores dificultadores da notificação de morte encefálica, a falha no reconhecimento do potencial doador ou falha no diagnóstico de morte encefálica e o desconhecimento da legislação ou o não cumprimento da legislação prevaleceram em 75% dos trabalhos analisados. O desinteresse por notificar o diagnóstico de morte encefálica ou o descompromisso com o tema doação de órgãos e os fatores religiosos pessoais e culturais prevaleceu em 62,5% dos trabalhos analisados na amostra. Por último, a falta de infraestrutura hospitalar e a sobrecarga de trabalho prevaleceram em 25% dos artigos analisados.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

O aumento do número de notificações de morte encefálica é sem dúvida uma meta a ser alcançada pelas Centrais Nacionais de Captação e Doação Órgãos (CNCDO's) e também por todas as equipes envolvidas no processo de transplantes de órgãos. Para tal, a capacitação das equipes interhospitalares e a otimização das CIHDO's é um passo importante e comprovadamente facilitador do processo de diagnóstico e notificação da morte encefálica. Em 62,5% dos trabalhos analisados foi identificada essa necessidade e mencionados os benefícios de se estruturar e capacitar as equipes.

Segundo PASCHOAL *et al.*,

(...) “a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial (...).”

(PASCHOAL *et al.*, 2007)

A partir do momento em que os profissionais de saúde são capacitados e sensibilizados, suas atitudes interferem diretamente nos resultados esperados.

A revisão do currículo escolar e o aumento do número de estudos que abordem o tema morte encefálica foram sugeridos pelos autores em 25% dos estudos analisados. Segundo TAVARES *et al*

“ (...) na prática, a Portaria 1721/94 forçou a mudança curricular do foco de especialização precoce para a formação generalista, incluindo todas as áreas de atuação do enfermeiro por meio da divisão do currículo em áreas temáticas. Acresceu ainda a formação humanística dentro de uma visão crítica e reflexiva da realidade social (...)”

TAVARES *et al.*, 2006 p.3)

Conscientizar os futuros profissionais de saúde sobre a realidade dos transplantes no Brasil desde a academia é sem dúvida uma forma de despertar o interesse pelo tema doação de órgãos. Desmistificar preconceitos em relação à morte encefálica e sensibilizar os alunos poderá aumentar o número de notificações no futuro, quando estes forem desenvolver sua prática profissional. Isso implica, portanto, a tarefa de se realizar, a longo prazo, estudos que interrelacionem a inclusão do tema transplantes de órgãos no currículo escolar com as notificações de morte encefálica.

Estimular a produção científica sobre morte encefálica é também muito importante para melhorar o número de notificações. Muitos profissionais deixam de diagnosticar e notificar a ME devido à insegurança e falta de conhecimento.

Segundo LAGO *et al.*, (2007) “*mesmo com critérios bem definidos há mais de 2 décadas, o diagnóstico de ME e as condutas subsequentes ainda geram dúvidas e ansiedade na comunidade médica de todo o mundo(...)*”. Logo, a realização de mais estudos e publicações sobre o tema ME é muito importante para promover mais segurança técnica e científica para o profissional envolvido diretamente nessa temática. Além disso, a abordagem desse tema desde a universidade poderá despertar o interesse por seu aprofundamento e pela realização de pesquisas.

A implementação de métodos para a realização do diagnóstico precoce de morte encefálica e a obrigatoriedade de notificação da suspeita de morte encefálica foram sugeridos por autores em 12,5% dos artigos. Acredito que o avanço tecnológico tem muito a contribuir com a melhoria do processo de doação de órgãos e que aliar tal avanço à realidade das instituições de saúde pode ser de muita valia. JENKINS *et al.*, (1999) criaram um protocolo rápido de protocolo de ME que diminuiu

os custos, minimizou a falha médica, melhorou as taxas de consentimento familiar e aumentou o número de órgãos por doador. SCHELEMBERG *et al.*, (2007) sugerem que a rápida determinação da ME parece ser um fator positivo e importante na redução da taxa de falência médica para a doação de órgãos.

A obrigatoriedade de notificação da suspeita de morte encefálica pode contribuir para o aumento dos diagnósticos de ME e consequentemente do número de doações efetivadas, uma vez que registrar apenas a “suspeita” desse diagnóstico não “compromete” o profissional. Ou seja, se existir a insegurança em relação ao diagnóstico, notificá-lo como uma “suspeita” exigirá uma investigação minuciosa e o envolvimento de mais profissionais no caso abordado. Porém, essa obrigatoriedade da notificação de suspeita de ME, deverá ser enfatizada nas instituições, para que os profissionais envolvidos sejam sensibilizados e motivados a fazê-lo.

A realização de auditoria de óbitos foi sugerida em 12,5% dos trabalhos analisados. Acredito que tal conduta pode ser de grande valia para nortear as falhas existentes na notificação de morte encefálica em cada instituição. Seria interessante se as CIHDOTT's desenvolvessem esse trabalho nos hospitais.

Dos fatores dificultadores da notificação de morte encefálica, a falha no reconhecimento do potencial doador ou falha no diagnóstico de morte encefálica e o desconhecimento da legislação ou o não cumprimento da legislação prevaleceram em 75% dos artigos analisados.

SCHELEMBERG *et al.*, (2007) mencionam que é descrito na literatura que o maior empecilho à doação de órgãos recai sobre os profissionais de saúde. Nesse mesmo trabalho, os autores relatam que a identificação do potencial doador de órgãos é o ponto inicial do complexo processo de doação, e que a tarefa de

identificar tal doador é da equipe de saúde; afirmam também que aproximadamente ¼ dos potenciais doadores de órgãos são perdidos por falha médica. AGARENO *et al.*, (2006) concluíram, em um estudo realizado com médicos intensivistas baianos, que os principais fatores apontados como dificultadores do diagnóstico de ME foram as limitações institucionais e o baixo nível de conhecimento técnico-científico dos profissionais. LAGO *et al.*, (2007) afirmam que *“apesar de os critérios de ME estarem bem definidos há mais de 2 décadas, ainda existe uma significativa confusão em relação a esse conceito”*.

O desconhecimento da legislação em transplantes ou o não cumprimento da mesma é comum dentre os profissionais de saúde. Acredito que isso se deve, muitas vezes, à falta de ênfase atribuída às legislações durante a educação dos estudantes da área da saúde, ao longo de sua formação profissional e também no ambiente de trabalho. Para que os profissionais se sensibilizem em relação à essa temática, é necessário uma maior proximidade e comprometimento das autoridades competentes (tais como os Conselhos Regionais e as Centrais Transplantadoras) e esses profissionais desde a sua formação. Nessa abordagem, o enfoque à legislação poderia se dar em forma de campanhas, palestras e visitas técnicas efetivas e frequentes.

Segundo De MATTIA *et al.*,

“Presume-se que em caso de morte encefálica de um potencial doador esta não seja notificada ao setor competente por falta de conhecimento dos procedimentos necessários por parte dos profissionais de saúde que estão realizando a assistência direta a esse paciente”.

(De MATTIA *et al.*, 2010.p)

No mesmo sentido, BITENCOURT *et al.*, (2007) asseveram que “(...)a *desinformação quanto aos aspectos éticos e legais do diagnóstico de ME gera atitudes incoerentes e contribui para a realização de intervenções desnecessárias em pacientes mortos*”.

O desinteresse por notificar o diagnóstico de morte encefálica ou o descompromisso com o tema doação de órgãos prevaleceu em 62,5% dos trabalhos. De fato, embora se tenha idéia sobre o tema transplante de órgãos, esse não é visto como uma realidade palpável para muitos profissionais de saúde, nem vivenciado segundo os aspectos subjetivos e legais. Talvez o descompromisso com a notificação de ME se deva à falta de sensibilização e conscientização dos profissionais, repercutindo na não priorização desse tema nos hospitais gerais bem como em grande parte dos currículos escolares. De MATTIA *et al.*, (2008) em estudo realizado com enfermeiras da cidade de Santos, obteve como resultado que a maioria dos enfermeiros de UTIs das duas instituições participantes do estudo não identificou como atividade rotineira do enfermeiro realizar a notificação de ME, enquanto que o estudo realizado por BITENCOURT *et al.*, (2007) apontou um nível de conhecimento relativamente baixo sobre o protocolo de diagnóstico de ME entre estudantes de medicina.

Os fatores religiosos, pessoais e culturais prevaleceram como dificultadores do processo de notificação de ME em 62,5% dos artigos analisados. Acredito que tais fatores muito interferem na conduta dos profissionais de saúde. Aceitar a ME como morte do indivíduo de certa forma mexe nas estruturas de nossa formação.

Segundo BITENCOURT *et al.*, (2007)

“(...) a não aceitação da morte, sendo esta ainda um paradigma para a sociedade, tem dificultado a definição dos limites terapêuticos nos cuidados intensivos, contrapondo os limites éticos e bioéticos (...) dados evidenciam as dificuldades do profissional de saúde em aceitar o diagnóstico de ME como morte clínica (...).”

BITENCOURT *et al.*, 2007. p)

Aceitar a morte encefálica requer que o profissional reveja o conceito de morte e morrer e tal atitude pode gerar conflitos internos. Segundo LAGO *et al.*, (2007) algumas culturas ou grupos religiosos não aceitam a morte enquanto as funções vitais não cessarem e que a retirada do suporte gera desconforto, uma vez que o indivíduo aparenta estar vivo porque seu coração está mantido através de suporte artificial..

A falta de infraestrutura hospitalar e a sobrecarga de trabalho prevaleceram em 25% dos artigos analisados. Exigir que se estabeleça o diagnóstico de ME sem proporcionar meios ou recursos adequados, como disponibilidade de aparelhos para a realização de exames comprobatórios, é um fator dificultador da notificação de ME. É preciso que as instituições de saúde, em parceria com as centrais transplantadoras, elaborem recursos para facilitar o diagnóstico de ME bem como sua notificação.

A sobrecarga de trabalho, principalmente dos enfermeiros, foi citada em 25% dos trabalhos como fator dificultador da notificação de ME. Exigir que o profissional enfermeiro seja membro da CIHDOTT e ao mesmo tempo desenvolva outras funções dentro das instituições hospitalares sobrecarrega esse profissional. Além do mais, na maioria das instituições, o enfermeiro membro das CIHDOTT's não recebe nenhum benefício extra por desenvolver tal função a ele designada. Esse fato

provoca, muitas vezes, o desinteresse e o desestímulo do profissional para desenvolver essa atividade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tendência da biomedicina tem revelado o desejo constante de se prolongar a vida, ainda que artificialmente. Porém, a morte é uma realidade absoluta e refletir sobre as questões éticas e filosóficas que a permeiam é necessário. A concepção de ME é relativamente recente e aceitá-la como morte do indivíduo é ainda uma barreira a ser transpassada pelos profissionais de saúde.

Durante a análise dos trabalhos, pude perceber que os fatores dificultadores da notificação de ME foram encontrados em uma maior porcentagem e com maior prevalência entre os estudos do que os fatores facilitadores. Além do mais, tais fatores foram detectados através de distintos estudos realizados com diferentes delineamentos.

Dentre os fatores facilitadores da notificação de ME, a capacitação das equipes de saúde foi identificada em 65% dos trabalhos da amostra, sendo tal fator relevante e estatisticamente comprovado através de pesquisas já realizadas. Os demais fatores facilitadores da notificação de ME foram sugeridos pelos autores, sendo que a revisão do currículo escolar e a realização de mais pesquisas área foram identificados em 25% dos trabalhos e a implementação de métodos para a realização do diagnóstico de ME precoce, a obrigatoriedade de notificação da suspeita de ME e a realização de auditoria de óbitos foi identificada em apenas 12,5% dos trabalhos analisados na amostra.

Dentre os fatores dificultadores da realização do diagnóstico de ME, a falha no diagnóstico de ME e o desconhecimento da legislação em transplante pelas equipes de saúde foram identificados em 75% dos estudos analisados. Os fatores

pessoais (religiosos,culturais) e o descompromisso com o tema transplantes de órgãos foram identificados em 62,5% dos trabalhos e a sobrecarga de trabalho juntamente com a escassez de recursos nos hospitais foram identificados em 25% dos trabalhos analisados.

Tais achados revelam a necessidade de se realizar mais investigações sobre o tema ME, ainda tão recente e subjetivo para muitos profissionais de saúde e também para a população em geral.

Pode-se dizer que o objetivo proposto para este trabalho foi atingido. No entanto, não se pretendeu esgotar o tema abordado, mas, pelo contrário, sugerir e estimular a investigação e o aprofundamento das questões tão complexas que envolvem a dinâmica da ME e da doação de órgãos para transplante. Acredito que, ao identificar os fatores que influenciam no diagnóstico de ME, possa-se repensar algumas condutas até então adotadas, possibilitando dessa forma uma melhoria contínua dos serviços de saúde de nosso país.

8. REFERENCIAS

Atallah NA, Castro AA. Evidencias para melhores decisões clínicas. São Paulo, Centro Cochrane do Brasil; 1998. 2. French P. The development of evidence-based nursing. J Adv Nurs 1999; 29(1):72-8.

Atkins, P.W. Principios de química: questionando a vida moderna e o meio ambiente. Porto Alegre: Brookman.2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n 1262 de 16 de junho de 2-6. Disponível em www.saude.gov.br/transplantes/legislação, acessado em 13/04/2010.

Broome ME. Integrative literature reviews for the development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company;2000.p.231-50.

Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthc Nurse 2003Dec; 21(12):804-11

Cardella CJ, Veber GA, Hollemberg C, Marshall W, Seaver R, Robinette MA, et al.Donor identificacion Transp Proc 1985 dec; vol XVII suppl3 (6):35

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n 1346/91. Regulamentação do Diagnóstico de Morte Encefálica. Ética Médica. São Paulo: CREMERP:1996

Friendland DJ, Shlipak MG, Subak LL, et al., Medicina Baseada em Evidências: uma estrutura para a prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan;2001

Garcia VD, Abrahão MRC, Hoefelmann N. Procura de Órgãos. In: Neumann J, Filho MA, Garcia VC editors. Transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Sarvier;1997.p.91-102

Jenkins DH, REILLY PM, Schwab W. Improving approach to organ donation: e review. World Jour of Surgery 1999;23

Younger SJ, Landefeld CD, Colton CJ, et al., Brain death and organ retrieval –a cross sectional survey of knowledge and concepts among health professionals. JAA 1989 apr 21;261(15)

Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nurse practice. In: Polit DF, BeckCT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA)> Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94

Paschoal, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MEIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, Sept. 2007.

Resolução CFM nº 1.480/97, 8 de agosto de 1997, Conselho Federal de Medicina.

Vaz MLS. Estudo da necessidade de transplante de órgãos no Brasil e a disponibilidade de doadores [Dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina;1993.