

A TOMADA DE DECISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NO CUIDADO À PESSOA COM MORTE ENCEFÁLICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gilza Bastos da Silva¹
Marluce Alves Nunes Oliveira²
Elaine Guedes Fontoura³
Lorraine Alves de Souza Santos⁴
Vanessa Torres Pereira⁵
Ivanilza Carminha da Silva⁶

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Teve como objetivos analisar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica na unidade de terapia intensiva, identificar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica na unidade de terapia intensiva e descrever os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica na unidade de terapia intensiva. A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE nº 56739816.9.0000.0053. Foram observadas todas as etapas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros que prestam, ou já prestaram assistência à pessoa com morte encefálica, na sua prática profissional em Unidade de Terapia Intensiva, de uma instituição geral pública do Estado da Bahia. Para análise dos dados foi utilizada a Análise de conteúdo proposta por Bardin. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de dezembro (2016) e janeiro (2017). Do estudo emergiram duas categorias: “O fazer e o agir do enfermeiro frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica” e “Dilemas éticos vivenciados na tomada de decisão frente à pessoa com morte encefálica”. Os resultados apontam que os enfermeiros identificam dilemas éticos vivenciados na tomada de decisão frente à pessoa com morte encefálica, gerado por situações, como: necessidade de prestar cuidado para a família e a comunicação, tomar decisão junto à equipe multidisciplinar, seguir protocolos no cuidado a pessoa com morte encefálica e para a doação de órgãos, diagnóstico preciso de morte encefálica, negação do familiar/enfermeiro do diagnóstico. Conclui-se que na tomada de decisão frente aos dilemas éticos, os enfermeiros devem respeitar o princípio da beneficência, o dever legal, seguir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, os protocolos de assistência e o diálogo com a equipe multiprofissional. Infere-se que o processo de tomada de decisão é permeado por dilemas éticos, demonstrando uma necessidade de reflexão e discussão sobre a temática com os profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Tomada de decisão, Dilemas, Ética, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem.

ÁREA DE INTERESSE: Formação e Treinamento em Saúde

¹Acadêmica do 10º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES). Email: gilzabastos54@gmail.com. Celular (75) 99206-7985.

²Doutora em Enfermagem. Professora do Saúde da UEFS Departamento de Saúde na disciplina História de Enfermagem e Ética e Exercício da Enfermagem. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES). Coordenadora do Projeto de Pesquisa "Vivências de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico".

³Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UEFS, disciplina Saúde do Adulto e Idoso II. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES).

⁴Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES).

⁵Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES).

⁶Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES).

INTRODUÇÃO

Os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), tem se constituído um interesse para os estudiosos em decorrência aos avanços das tecnologias na área de saúde, por propiciarem os dilemas éticos, no que concerne à morte encefálica (ME), que urge aprofundar as discussões.

O dilema ético é uma situação que se coloca diante da dificuldade de escolher a solução ideal, diante de um raciocínio que parte de premissas contraditórias e mutuamente excludentes, em relação a uma determinada situação, ambas ingratas ou mesmo contrárias (GERMANO, 2013).

O conceito de terapia intensiva surgiu com Florence Nightingale, na guerra da Criméia, por criação de um espaço para observação dos soldados feridos. As UTI's são destinadas ao atendimento de pessoa em estado crítico e que requeiram atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e outras tecnologias necessárias ao diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2014). O objetivo da UTI é fornecer uma estrutura capaz de oferecer o suporte adequado para a pessoa em estado crítico, com potencial risco de morte (FERNANDES et al; 2011).

O trabalho do enfermeiro na UTI requer atenção integral à pessoa estado crítico, observando os aspectos da vida humana, inclusive o emocional, pois a condição de internação deixa a pessoa e a família com sentimento de insegurança, ansiedade, medo da morte e da perda da autonomia. Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro adquira constantemente conhecimento teórico-científico e prático (CRUZ et al; 2014).

No contexto da UTI por ser o trabalho complexo e intenso, deve o enfermeiro estar preparado para qualquer momento, atender pessoas com alterações hemodinâmicas importantes, como a ME, as quais requerem conhecimento específico e habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

A ME é a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida, e constatada de modo indiscutível, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinhal e apnéia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997). Souza, Lira e Mola (2015) observam que a ME é caracterizada pela parada total e irreversível das funções cerebrais, sendo possível manter apenas as funções cardíacas e respiratórias por meios artificiais.

Para Santos, Morais e Massarollo (2012), a ME pode ser causado por Acidente Vascular Encefálico, Trauma Crânio Encefálico, Tumor do Sistema Nervoso Central e a Encefalopatia Anóxica, dentre outros. Dessa forma, os enfermeiros que atuam na UTI devem ficar atentos ao cuidarem com atenção especial as pessoas com os referidos diagnósticos.

Os dilemas éticos, enquanto fenômenos exigem para a tomada de decisões os fundamentos éticos e morais da Enfermagem. (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2014, p. 58). Percebemos que o diagnóstico de ME é um processo complexo, que requer um consenso de toda a equipe que atua na UTI, o enfermeiro e a família por estabelecerem uma relação mais próxima com a pessoa em ME podem influenciar na tomada de decisão quanto a desligar, ou não, a pessoa do respirador.

O enfermeiro tem a responsabilidade de manter um ambiente harmônico e humanizado, ao ser diagnosticado a ME, e no momento de comunicar aos familiares a morte do seu ente. Nesse sentido, o dilema ético pode emergir no momento de tomar a decisão de desconectar o ventilador de uma pessoa que respira, que os órgãos estão funcionando, mesmo com o diagnóstico confirmado de ME e de comunicar a família a decisão.

A tomada de decisão sobre comunicar aos familiares a terminalidade da vida, tem sido objeto de estudo nas profissões de saúde, principalmente nas UTI's, onde o desenvolvimento tecnológico torna possível prolongar a vida.

Para o enfermeiro que atua na UTI, comunicar aos familiares a ME torna-se difícil, pois traz consigo uma sobrecarga de sentimentos e comportamentos, vez que envolve a compreensão de um conceito de morte recente e que nem sempre é compreendido (SANTOS; MORAIS; MASSAROLLO, 2012). Os autores afirmam que tal situação pode evidenciar dilemas éticos que são permeados por aspectos religiosos, espirituais, econômicos e sociais (SANTOS; MORAIS; MASSAROLLO, 2012).

O enfermeiro tem sua atuação baseada no Código de Ética dos Profissionais (CEPE), mas o processo de decisão pode estar baseado nas vivências do cotidiano (FERNANDES et al; 2011). No CEPE, nos Princípios Fundamentais, assegura que “O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013, p. 103).

A partir da vivência como estudante de enfermagem na prática do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na UTI de um hospital público geral em Feira de Santana-BA, percebemos que os profissionais de saúde, a família e a sociedade não estão preparados para lidar com a ME. Portanto, objeto a ser estudado é dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com ME na UTI. E assim, surgiu o questionamento: Como os enfermeiros vivenciam os dilemas éticos na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica na UTI? O objetivo geral deste estudo é analisar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de ME na UTI. E os objetivos específicos pretendem identificar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de ME na UTI e descrever os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de ME na UTI.

Este estudo justifica-se pela escassez de pesquisas com essa temática nas bases de dados nacionais e internacionais. A fim de identificar o conhecimento produzido por enfermeiros que investigaram sobre o tema dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na

tomada de decisões frente à pessoa com morte encefálica na UTI, acessamos o banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e a base dados internacional (PubMed) utilizando as palavras-chave: “tomada de decisão do enfermeiro”, “morte encefálica na UTI”, “enfermeiro e morte encefálica na UTI”, “tomada de decisões e morte encefálica na UTI”, no período de Dezembro de 2015 a Abril de 2016 e não encontramos investigações com essa temática.

A relevância deste estudo é ser inédito no Brasil, e em outros países, por possibilitar analisar os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros ao cuidar da pessoa com diagnóstico de ME nas UTI's e como os enfrenta a tomada de decisões frente ao diagnóstico de ME. Tal situação desencadeia angústia e medo no enfermeiro, sendo necessário atuar apoiado na ética e nos princípios legais da profissão, acerca da suspensão do suporte de vida à pessoa com ME. Diante desse contexto, este estudo possibilitará a reflexão e análise dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro e acadêmicos de enfermagem, frente aos dilemas éticos vivenciados no cuidado à pessoa com ME e contribuindo para a tomada de decisões nas UTI's.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa descritiva. Optou-se pela pesquisa qualitativa, por trabalhar com um universo de significados e oferecer oportunidade ao pesquisador para compreender e explorar as questões relacionadas a sua prática. O objetivo desta pesquisa é analisar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com morte encefálica (ME) na unidade de terapia intensiva (UTI).

As informações foram coletadas no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017 com 10 enfermeiros das UTI's 1 e 2 (adulto) de um hospital geral público em Feira de Santana-BA.

O primeiro contato foi com as enfermeiras coordenadoras das UTI's I e II (adulto), que possibilitou o acesso aos enfermeiros. Os participantes da pesquisa foram 10 enfermeiros que atuam nas UTI's há mais de um ano, que já prestaram assistência a paciente em morte encefálica e que aceitaram participar da pesquisa.

Os participantes foram caracterizados como E. 01, E. 02, E. 03, E. 04, E. 05, E. 06, E. 07, E. 08, E. 09, e E. 10 de acordo a ordem de entrevista. Antes de cada entrevista foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância de participar do estudo e em seguida assinado em duas vias, uma ficou o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

As entrevistas foram agendadas e efetuadas individualmente, em horários e locais sugeridos pelos próprios participantes. Tendo duas questões norteadoras: Como é cuidar da pessoa com diagnóstico de ME em UTI; Fale-me sobre dilemas éticos vivenciados na tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de ME; Como toma decisão frente aos dilemas éticos vivenciados no cuidado à pessoa com diagnóstico de ME na UTI.

Para a análise foi utilizado análise de conteúdo de Bardin como modo de revelar a síntese da estrutura das categorias empíricas. A análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações”. (BARDIN, 2011, p. 37). Para o autor, será um único instrumento, marcado com uma grande disparidade de formas e adaptável a um vasto campo

de aplicação. O estudo se propõe a analisar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na tomada de decisão frente à pessoa com morte encefálica na unidade de terapia intensiva.

A análise dos dados obedeceu à seguinte ordem cronológica, segundo Bardin (2011): A pré-análise constituída pela fase de organização propriamente dita que correspondeu a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Teve início com a escolha dos documentos que foram submetidos à análise com a intenção de fundamentar a o referencial teórico e a interpretação final.

Foi realizada na pré-análise através de uma leitura flutuante dos documentos analisando-os a fim de conhecer cada texto. Em seguida, foi escolhido os documentos que forem julgados necessários para fundamentar o estudo. Nesse momento de análise foi observada a regra de exaustividade, isto é, não deixou de fora nenhum documento que demonstre ser de importância para resposta do que foi buscado. Esta regra é completada pela não seletividade. (BARDIN, 2011).

Na etapa seguinte, exploração do material, fase de análise propriamente dita. Considerada longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação (saber a razão por que analisa, e explicitá-la de modo que se possa saber como analisar). (BARDIN, 2011). A classificação dos dados foi operacionalizada através da leitura exaustiva e repetida dos textos, para através desse exercício fazer uma apreensão das estruturas de relevância a partir dos documentos pesquisados. Nessas estruturas estão contidas as ideias do autor, e com isso foram identificadas as áreas temáticas. A análise dos dados permitiu fazer uma reflexão sobre o material empírico e analítico, de forma que foi decomposto em categorias empíricas. Foi utilizado para análise dos empíricos os valores éticos e a legislação de enfermagem.

A última etapa da análise de conteúdo, tratamento dos resultados, as inferências e interpretações a propósitos dos objetivos propostos.

Este estudo foi autorizado Comitê de Ética e Pesquisa da UEFS, foi a aprovado sob parecer número 1.630.117. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme a resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Tal Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

RESULTADOS ALCANÇADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade entre 27 a 53 anos. Em relação à naturalidade, 05 enfermeiros são naturais na cidade Feira de Santana-BA e 06 de cidades circunvizinhas e de outros estados.

Quanto ao tempo de formação, sete possui 10 anos ou mais de formado e três menos de 10 anos de formado; enquanto que cinco possui mais de 10 anos de atuação em UTI e cinco tem menos de 10 anos. Desses, 01 possui doutorado, 01 o mestrado, 04 especializações e 04 só a graduação. Dos enfermeiros entrevistados 08 são especialistas em UTI.

Dentre os 10 participantes, oito trabalham no regime de 30 horas semanais e 02 de 40 horas semanais; todos os 10 participantes informaram possuir outros vínculos empregatícios e atuar em outros setores. Todos participantes já realizam cursos de capacitação e aperfeiçoamento,

A partir do relato dos enfermeiros das UTI's 1 e 2 (adulto) foi realizada a interpretação das falas e identificação das categorias descritas a seguir: “O fazer e o agir do enfermeiro frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica” e “Dilemas éticos vivenciados na tomada de decisão frente a pessoa com morte encefálica”.

Quadro 1- Categorias e subcategorias dos participantes. Feira de Santana-BA. 2017.

Categorias	Subcategorias
O fazer, o agir e o sentir do enfermeiro frente à pessoa com morte encefálica	• Cuidado/comunicação junto aos familiares na Unidade de Terapia Intensiva • Decisão junto à equipe multidisciplinar • O agir do enfermeiro frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica • Protocolo para encaminhamento para doação de órgãos
Dilemas éticos vivenciados na tomada de decisão frente à pessoa com morte encefálica	• Participação da equipe multidisciplinar na tomada de decisão • Segurança da equipe multidisciplinar no diagnóstico de morte encefálica • Negação do familiar/enfermeiro frente ao diagnóstico de morte encefálica • Respeitar a legislação de enfermagem

Fonte: da autora

Categoria I - O FAZER, O AGIR E O SENTIR DO ENFERMEIRO FRENTE À PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Nesta categoria os enfermeiros relatam sua visão sobre o fazer e o agir no cuidado de pessoas com diagnóstico de ME, de acordo com as vivências / experiências com na UTI na sua prática profissional.

Subcategoria I - Cuidado / comunicação junto aos familiares na UTI

Os participantes desvelam sobre a importância da relação com o familiar da pessoa com ME, e observado que o cuidado e a comunicação são essências, visto que estes vivenciam angústia, desconforto e a necessidade de atenção integral e diferenciada.

Eu acho mais difícil pra a gente trabalhar, não com a pessoa que tá ali em morte em encefálica, mas sim com aquela família que muitas vezes essa família tem esperança de que aquela pessoa possa vir a melhorar e possa vir a ficar boa. Então, eu acho que o dilema que existe maior pra a gente é a relação que a gente tem com a família do que com o cuidar o paciente. (E. 01).

[...]. E sempre procurar conversar com a equipe e procurar acima de tudo com o familiar, e se não bastar, a gente tem o apoio da psicologia que é fundamental (E. 03).

A comunicação com esses familiares é evidenciada no discurso dos enfermeiros como algo que lhes traz pesar, pois os familiares necessitam de cuidado. Estudo realizado por Oliveira e Nunes (2014), intitulado o “Cuidado da família na UTI: desafios dos enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento” aponta que no contexto da UTI, a família necessita de cuidado-acolhimento, orientados pelas relações interpessoais, uma vez que ocorre um processo de adoecimento do familiar devido ao vínculo com o doente crítico.

O comportamento empático do enfermeiro para com o familiar pode se revelar um apoio importante para essas pessoas, embora desgaste emocionalmente o profissional (CAVALCANTE et al; 2014). Uma vez que, o cuidado que o profissional realiza deve contemplar os aspectos físicos, psicológico, social e político.

Subcategoria II - Decisão junto à equipe multidisciplinar

Os enfermeiros relatam como ocorre à tomada de decisões da equipe multiprofissional em relação à pessoa com morte encefálica. Ressaltam ainda que a característica dos profissionais que compõem a equipe é determinante para o processo decisório em equipe.

Bom, acho que a tomada de decisão sempre tem que ser baseada no que a gente sempre faz aqui, pelo menos na minha parte, com diálogo, multidisciplinar, então a gente tem sempre um diálogo muito firme com a equipe, com a equipe de enfermeiros, com a equipe médica, a equipe do CIHDOTT, né? O médico especialista, que é o neuro, que também está inserido no processo né? [...]. Então, eu acho que a tomada de decisão diante desse dilema ético é com diálogo entre a equipe, fortalecer os processos mesmo, ter certeza de que as coisas estão acontecendo da maneira correta pra que não se tenha dúvidas [...] a equipe de terapia intensiva é uma equipe que se apoia muito, então a equipe acaba dando essa segurança ao outro e juntos a gente consegue tomar uma decisão assertiva, uma decisão positiva, uma decisão certa né? (E. 02).

O diálogo é uma ferramenta que os enfermeiros utilizam para subsidiar a tomada de decisão e solucionar conflitos existentes no processo de trabalho em equipe. Os enfermeiros apontam que por meio do diálogo com todos os membros da equipe multiprofissional é possível tomar uma decisão acertada. Todavia, os enfermeiros dizem que também entra em jogo no momento da tomada de decisão o conhecimento dos protocolos e os valores pessoais de cada profissional.

A gente tem que procurar cientificamente ou humanisticamente e junto com a equipe e tentar resolver, né?. (E. 04).

Então, a decisão ela [...], ela é tomada de acordo com a equipe, né?. Por exemplo, semana passada a gente teve uma situação onde a família não quis doar, os médicos, o diarista, o plantonista e a fisioterapia, a enfermagem é entrou em acordo e, devido ao diagnóstico, mesmo de morte encefálica, desligou as medicações que faziam com que os sinais vitais é se

mantivessem e algumas horas, esse paciente veio a falecer é, por, por [...] por cessação [...] dos sinais vitais. (E. 06).

A cooperação de profissionais, durante as decisões, é tida como a ação mais contemporânea e acertada (CHIAVENATO, 2011). Ao nosso entender, o processo de tomada de decisão coletiva, a que os enfermeiros se referem na entrevista, ocorre dando ênfase no seguimento de normas do protocolo de ME e das vivências práticas que cada profissional traz na bagagem. Os distintos valores culturais e morais de cada profissional influenciam no processo de tomada de decisão em situações de final de vida. A realidade a que pertencem os sujeitos define como este se comporta (HOYE; SEVERINSSON, 2010).

Subcategoria III - O agir do enfermeiro frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica

Os enfermeiros relataram que o cuidado ministrado pelos enfermeiros a pessoa com ME deve ser pautado nos protocolos. A ME é o processo final de progressão da isquemia cerebral que evolui no sentido rostrocaudal até atingir regiões do mesencéfalo, ponte e bulbo (GUETTI; MARQUES, 2008).

A partir do momento que é fechado esse diagnóstico de morte encefálica, depois que é feito todo aquele protocolo pelo médico e pelo CIHDOTT, de exames, de testes, o neurologista vem confirma né, a partir do eletroencefalograma e fecha o diagnóstico de morte encefálica, o CIHDOTT aborda a família. [...] pra a gente cuidar dessa pessoa, a gente acaba cuidando como se estivesse cuidando de qualquer outro ser humano porque a gente continua investindo nessa pessoa. (E. 01).

Existe todo processo de protocolo, estudos, diversos exames que estabelecem a questão da morte encefálica. [...]. Então, eticamente existe os protocolos é que como todo cuidado [...]. (E. 04).

O cuidado à pessoa com ME é prestado com base nas normas e condutas estabelecidas em protocolos. Os enfermeiros consideram importante o domínio do conhecimento científico e técnico para prestar uma assistência adequada e de qualidade a este paciente.

Os valores éticos também são abordados pelos enfermeiros como sendo algo fundamental para prestar o cuidado. Não havendo distinção no cuidado de uma pessoa com ME, de um outra qualquer pessoa em crítico.

Os enfermeiros revelam que buscam seguir os protocolos durante a assistência a pessoa com ME.

E aí! a gente precisa contar com o especialista que é o neurologista que faz parte nesse momento, vai tá junto com a gente né, no segmento do protocolo de morte encefálica. (E. 02).

Nessa perspectiva o que a gente procura, é cuidar mesmo, zelar pra manter esse corpo no funcionamento adequado, é, dentro de todas as técnicas, dentro do que está prescrito. (E. 03).

A gente tem que ter um cuidado maior do que um [...], maior entre aspas, né? Um cuidado especial, por conta da situação de drogas vasoativas, por conta dessa situação de manutenção de índices pressóricos, de, de manter a vida naquele corpo. (E. 07).

Os protocolos não são seguidos apenas pela equipe do CIHDOTT, pois nos relatos os enfermeiros abordam que colaboram com a comissão intra-Hospitalar e que conforme as orientações dos manuais mantêm o corpo em condições para a doação. Para garantir a efetividade da doação de órgãos, são importantes a adequada manutenção e preservação hemodinâmica e fisiologia dos órgãos do início ao fim do processo (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

A resolução COFEN 292/2004 que trata da atuação do enfermeiro no processo de captação e transplante de órgãos e tecidos determina que o enfermeiro tem a função de planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos, por meio de procedimentos como: notificar as Centrais de Captação e Distribuição de órgãos sobre a existência do potencial doador e entrevistar o responsável legal do potencial doador, solicitando do mesmo o consentimento livre e esclarecido por meio de autorização por escrito, aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, dentre outras ações. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Subcategoria IV - Protocolo para encaminhamento para doação de órgão

Os relatos dos enfermeiros demonstram o processo para o encaminhamento de protocolo da pessoa com diagnóstico de ME, para a doação de órgãos e tecidos, bem como o cuidado na comunicação a família.

Já na morte encefálica você cuida pra manter os órgãos, né? É, é [...] vamos dizer assim: em condições de serem doados” (E. 06).

Manter a capacidade dele e transformar em um potencial doador mesmo. (E. 09).

A gente cuida de um potencial doador de órgão, se for o caso. (E. 10).

Revelando como ocorre o processo de captação de órgão, após a suspeita/constatação da ME, podemos inferir que para esses profissionais cuidar da pessoa com diagnóstico de ME, representa não somente a finitude de uma vida, mas também a reabilitação de outra vida.

Nos relatos de E. 01, E. 04, E. 07 e E. 08 fica evidente que o CIHDOTT é o responsável de avisar a família quando a pessoa é um provável doador de órgão.

Quem avisa a família de que o paciente...quem aborda né, foi formado pra abordar é o pessoal do, CIHDOTT a enfermeira, o médico do CIHDOTT, quem faz essa abordagem. (E. 01).

Ele pode ser um potencial doador e pode salvar outras vidas. (E. 07).

Na verdade, a gente cuida do paciente com morte encefálica, é como um de pacientes que vão para [...], como prováveis doadores. Tem que ter a abordagem do pessoal do CIHDOTT, que é quem toma a frente da situação. (E. 04).

Mas realmente os órgãos dele, a gente pode perceber que os órgãos dele estão vivos, que podem trazer vida para uma outra pessoa que esteja precisando. (E. 08).

Por questões éticas os profissionais da UTI não abordam a família no tocante a captação de órgãos, sendo o enfermeiro ou médico do CIHDOTT o responsável por esta abordagem. Para Cavalcante et al (2014), o processo de doação de órgãos é permeado por questões que envolvem a moral humana. Por isso, a comunicação tanto da equipe da UTI, quanto da equipe do CIHDOTT, pode ser determinante para o consentimento da doação dos órgãos por parte do familiar.

Categoria II - DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS FRENTE À PESSOA COM MORTE ENCEFÁLICA

Para os enfermeiros um dilema vivenciado nesse processo ocorre em relação à família, que por vezes não aceita o diagnóstico de ME. Eles revelam que procuram seguir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a fim de prevenir os dilemas éticos.

Subcategoria I - Participação da equipe multidisciplinar na tomada de decisão

Nos depoimentos dos enfermeiros percebemos que as decisões são tomadas em equipe, ou não. Destacam a importância de o trabalho ser em equipe para subsidiar o processo decisório, a fim de não ficar dúvidas sobre o diagnóstico de ME.

Isso é uma discussão muito complexa, porque em muitos casos se discute até: vai tirar a dieta que tá alimentando o paciente? E a decisão da equipe é uma decisão sempre muito coesa, diz: não, a gente não tira nada, o que não vai acontecer é a gente investir, fazer medidas heroicas pra uma suspeita de morte encefálica. (E. 02).

Na fala de E. 02 observamos que a tomada de decisão é realizada com toda equipe de forma coesa. A experiência de enfermeiros de UTI ao cuidarem de pessoas que tiveram o tratamento suspenso, representa uma luta pessoal e profissional desencadeando o dilema ético. Sendo esse profissional, no geral, excluído das tomadas de decisões e elaboração do plano de cuidados, a depender da personalidade e da crença de cada profissional. A hierarquia

social, dentro da equipe de saúde, por vezes, restringe a participação do enfermeiro na tomada de decisão (BALIZA, 2013).

Para E. 01, o dilema existe para toda equipe diante da decisão, todavia, cabe ao médico desligar o ventilador mecânico, logo, a decisão é tomada pelo mesmo.

Então a gente sofre muitas vezes esse dilema e a equipe de saúde sofre isso quando, principalmente, quando vai desligar os aparelhos, a pesar que quem desliga esse aparelho não somos nós que desligamos, é o médico que decide desligar esse aparelho. (E. 01).

O enfermeiro em seu processo de trabalho se articula com outros profissionais para prestação do cuidado, coordena o seu processo de trabalho e da equipe de enfermagem, corroborando para que a tomada de decisão seja em comum acordo com a mesma. No estudo intitulado: “Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países”, Leal (2016) aponta que o enfermeiro compartilha do seu trabalho com outros trabalhadores da saúde. Partindo desse resultado, não seria possível em uma equipe de saúde, o enfermeiro não participar da tomada de decisão.

Subcategoria II - Segurança da equipe multidisciplinar no diagnóstico de morte encefálica

Os enfermeiros demonstram que se preocupam em divulgar o diagnóstico de ME com segurança, observando o que recomenda a legislação brasileira.

A equipe precisa ser muito bem estruturada, tecnicamente a equipe precisa estar preparada pra fechar o diagnóstico de morte encefálica. Então, deve existir uma estrutura tanto física, operacional mesmo pra o diagnóstico, como o de conhecimento da equipe. [...]. No Brasil inteiro, existe uma legislação específica, muito aprimorada em relação a isso, pra que as equipes estejam preparadas para lidar com isso e [...] então, esse é o primeiro grande ponto. (E. 02).

A fisiopatologia da ME é complexa e o profissional responsável na condução desse diagnóstico deve dominar o manuseio do protocolo que culmina no diagnóstico dessa patologia, a fim de elucidar as dúvidas da própria equipe e da família. Em pesquisa realizada por Mattia et al (2010), foi apontado que a maioria dos estudantes de enfermagem e de medicina possuem conhecimento adequado a despeito de doação de órgãos, mas demonstram não ter segurança no conhecimento acerca do diagnóstico de ME.

Subcategoria III - Negação do familiar/enfermeiro frente ao diagnóstico de morte encefálica

Os enfermeiros os participantes colocam que as decisões que envolvem a família é a que mais suscita dilemas. O trato com a família traz angústia e a insegurança, por haver, geralmente, a negativa familiar do diagnóstico de ME, como mostram os relatos:

Porque a família entende assim: se ele tá me falando em captar os órgãos, a impressão de que deu é que ele quer acelerar realmente que se desligue o aparelho, para poder captar os órgãos do meu parente. (E. 02).

É acho que é justamente essa, perpassa justamente por essa questão, eu acho que é mais com relação à família. (E. 03).

A família muitas vezes vê o processo com desconfiança, por falta de assistência adequada, por não conhecer o processo da morte encefálica e pelo fato de não aceitar a morte. A falta de informação faz com que a família tenha esperança na recuperação do quadro clínico, e o fato do corpo estar quente e o coração estar batendo dificulta a compreensão de ME (LIMA; BATISTA, BARBOSA, 2013).

Subcategoria IV - Respeitar legislação da enfermagem

Os enfermeiros colocam que em sua prática, no que concerne o cuidado com a pessoa com morte encefálica, é subsidiada por protocolos e por seu código de ética profissional.

Existe uma legislação também que nos embasa em relação a isso (E. 02).

Tem também aqueles dilemas éticos relacionados aos nossos princípios éticos da profissão, né? Princípio de beneficência, princípio de, de (pensando), do cuidado né (E. 08).

Os enfermeiros utilizam o CEPE para fundamentar as decisões tomadas no cuidado à pessoa com morte encefálica. O código de ética profissional aparece de maneira discreta na fala de dois entrevistados. Eles fazem referência ao código de deontologia para fundamentar a sua conduta diante da pessoa com ME. Este estudo aponta para a necessidade de o enfermeiro apoiar suas condutas segundo os princípios fundamentais da sua profissão.

É o CEPE que determina que a enfermeiro, no exercício de sua profissão, atue com competência, observando os princípios da ética e da bioética (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013).

CONCLUSÕES

Esta investigação possibilitou analisar os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica, na UTI.

O estudo apontou que o enfermeiro vivencia dilemas éticos na UTI frente ao paciente de ME, nas seguintes situações: a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico de ME; deligar os aparelhos após o diagnóstico de ME; desconhecimento da família quanto ao diagnóstico de ME do seu ente; o cuidado com a família; abordagem da família no tocante a doação de órgãos.

Quanto à ação do enfermeiro frente ao paciente com morte encefálica, o estudo mostrou que existe a necessidade do diálogo com a equipe e com os familiares, bem como realizar o cuidado à família de forma humanizada.

No que concerne à tomada de decisão frente à pessoa com diagnóstico de morte encefálica, os enfermeiros buscam fundamenta-se nos protocolos e no CEPE.

O enfermeiro vivencia dilemas éticos na tomada de decisão frente à pessoa com morte encefálica, no que conserve ao transplante de órgãos. Assim, para resolutividade desses dilemas faz-se necessário que o enfermeiro tenha autonomia no cuidado a pessoa com ME, conforme orienta a Resolução COFEN 292/2004 - Normatiza a Atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos

As dificuldades encontradas para a realização deste estudo foram relacionadas a escassez de trabalhos com esta temática na literatura nacional e internacional e a disponibilidade dos participantes para realização das entrevistas.

O estudo possibilitou identificar que há o comportamento empático do enfermeiro para com os familiares da pessoa com ME, a preocupação com o cumprimento de manuais e protocolo frente a tomada de decisão e disponibilidade para dialogar com a equipe multiprofissional, haja visto que são posturas que propiciam cuidado integral a pessoa com ME, família, equipe e coletividade, possibilitando a tomada de decisão de forma ética e segura.

REFERÊNCIAS

BALIZA; Michelle Freire. **A experiência do enfermeiro no processo de tomada de decisão nas situações de final de vida vivenciadas em unidades de terapia intensiva**. São Paulo, 2013. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11092013-155426/pt-br.php. Acesso em: 12 de mai de 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 355 de Março de 2014**. Estabelece proposta de resolução “boas práticas para a organização e funcionamento dos serviços de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal”, 2014. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03_marco/PT_GM_N_355_10.03.2014.pdf>. Acesso em: 27 de mar de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos**. Mundo saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 de fev 2016.

CAVALCANTE; Layana de Paula, et al. Cuidados ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paul Enfermagem**, Fortaleza, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/apv/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0567.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480 de 08 de agosto de 1997. **Dispõe sobre a caracterização da morte encefálica**. Diário Oficial da União. Brasília 1997. Disponível em: <

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 28 de jan de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN-BA). **Legislação básica para o exercício da enfermagem**. Salvador: COREN-BA, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n 292 de 02 de Maio de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e tecidos. In: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COREN-RJ). **Legislação básica para o exercício da enfermagem**. Rio de Janeiro 2004.

COSTA; Carlane Rodrigues, COSTA; Luana pereira, AGUIAR; Nicolý. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioét**, V 24, Gurupi, 2016. Disponível em: <www.redalyc.org/pdf/3615/361546419020.pdf>. Acesso em: 21 de mai de 2017.

CHIAVENATO; Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 8ª ed. São Paulo, 2011.

CRUZ, ÉliSSa Jôse Erhardt Rollemberg; et al. Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na terapia intensiva. **Esc Ana Nery Rev de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1223>. Acesso em: 22 de abril de 2016.

FERNANDES, Haggéas da Silveira; et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Rev Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, Mar-Abr 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>>. Acesso em: 13 de fev de 2016.

GERMANO, Raimunda Medeiros. A pesquisa e os dilemas éticos do trabalho da enfermagem. **Rev Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande do Norte, Junho de 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea10.pdf>>. Acesso em: 26 de jan de 2016.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev Bras Enfermagem**, 2008.

HOYE; Sevald, SEVERINSSON; Elisabeth. professional And Cultural Conflicts for Intensive Care Nurses. **J Adv Nurs**, 2010

LEAL; Juliana Alves Leite. **Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países**. Tese (Doutorado, enfermagem) - Salvador, 2016, 142 p.

LIMA; Camila Santos Pires, BATISTA; Ana Claudia de Oliveira, BARBOSA; Sayonara de Fátima Faria. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, Julho/Setembro 2013. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a21.pdf> Acesso em: 21 mai 2017.

MATTIA; Ana Lúcia, et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Bioethikos**, 2010. Disponível em:< www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/73/66a74.pdf> Acesso em: 21 de mai de 2017.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes; SANTA ROSA, Darci de Oliveira. **Método de análise de problemas morais aplicado à pratica da enfermagem**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2014.

OLIVEIRA; Carolinny Nunes, NUNES; Emanuelle Dias Caires Araújo. Cuidado da família na UTI: Desafios de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, 2014. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00954.pdf>. Acesso em: 21 de mai de 2017.

SANTOS; Marcelo José, MORAIS; Taise Ribeiro, MASSAROLLO; Marcelina Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para vencer. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v 36, 2012. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a15v36n95.pdf> .Acesso 20 de mai de 2017.

SOUZA, Bruna Soares de Jesus; LIRA, Gerlane Grudka; MOLA, Rachel. Notificação da morte encefálica em um ambiente hospitalar. **Rev Rene**, 2015. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1815/pdf>>. Acesso em: 10 de jan de 2016.