

## Conhecimento de enfermeiros pós-graduandos sobre diagnóstico de morte encefálica e manejo do potencial doador

### Knowledge of postgraduate nursing students on the diagnosis of brain death and the management of the potential organ donor

Marília dos Santos Nunes Simões<sup>1</sup> 

Maria Clara Silva Marinho da Costa<sup>2</sup> 

Alexandra Noemi Silva<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Contato para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. marilianunesenf@gmail.com

<sup>2,3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

**RESUMO | OBJETIVO:** Identificar o conhecimento de enfermeiros pós-graduandos sobre o protocolo de morte encefálica e sobre o manejo do potencial doador. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória realizada com 68 enfermeiros regularmente matriculados em cursos de pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade e em Urgência e Emergência, em instituição de ensino superior privada no Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado pelos autores e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Observou-se que 100% dos participantes reconhecem a importância do domínio do protocolo de morte encefálica, embora apenas 66,2% tenham acertado os requisitos para abertura do protocolo e 63,2% desconheçam os procedimentos corretos para efetivação do diagnóstico. Todos os participantes acreditam na necessidade de treinamentos contínuos, mas 83,8% relatam baixa confiança no manejo do potencial doador. A não compreensão do diagnóstico é um fator desafiador para os profissionais de enfermagem, já que é apontado como agente principal da recusa familiar (80,9%). **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia lacunas de conhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica e sobre o manejo do doador, que transcendem a formação acadêmica inicial. A insegurança relatada pelos profissionais ratifica a urgência de capacitação contínua e treinamentos específicos para assegurar o cumprimento dos protocolos.

**PALAVRA-CHAVE:** Morte Encefálica. Doação de Órgãos e Tecidos. Estudantes de Enfermagem. Conhecimento.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To identify the knowledge of postgraduate nursing students regarding the brain death protocol and the management of potential donors. **METHODOLOGY:** A descriptive and exploratory quantitative study was conducted with 68 nurses regularly enrolled in postgraduate courses in Intensive Care and High Complexity and in Urgency and Emergency, at a private higher education institution in Brazil. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics, with calculation of absolute and relative frequencies. **RESULTS:** It was observed that 100% of the participants recognize the importance of mastering the brain death protocol, although only 66.2% correctly identified the requirements for initiating the protocol and 63.2% are unaware of the correct procedures for making the diagnosis. All participants believe in the need for continuous training, but 83.8% report low confidence in managing potential donors. The lack of understanding of the diagnosis is a challenging factor for nursing professionals, as it is cited as a major reason for family refusal (80.9%). **CONCLUSION:** The study highlights knowledge gaps regarding the diagnosis of brain death and donor management, which go beyond initial academic training. The insecurity reported by professionals confirms the urgency of continuous training and specific training to ensure compliance with protocols.

**KEYWORDS:** Brain Death. Tissue and Organ Procurement. Students. Nursing. Knowledge.

## 1. Introdução

A Morte Encefálica (ME) é compreendida pela perda completa e irreversível das funções cerebrais e, dessa forma, adotada como a definição legal de morte<sup>1</sup>. Dada sua relevância, a suspeita ou confirmação de ME implica em notificação compulsória ao órgão de controle estadual, responsável pela coordenação da doação de órgãos e tecidos<sup>2</sup>. O Conselho Federal de Medicina (CFM), entendendo a complexidade acerca do estabelecimento do diagnóstico de ME, elaborou um protocolo de exames clínicos e complementares a serem instituídos mediante a suspeita de ME e, conseqüente, confirmação<sup>3</sup>.

No Brasil, durante o ano de 2023, diante de um total de 4.073 notificações de morte encefálica, 1.087 (26,7%) não obtiveram confirmação do diagnóstico<sup>4</sup>. Neste mesmo período, a não confirmação do diagnóstico de ME foi de 20%, dentre 924 notificações<sup>4</sup>. Esses dados sugerem que a identificação da suspeita de ME para abertura do protocolo pode representar um desafio para a equipe de saúde. A doação de órgãos é um processo pelo qual pode ocorrer a retirada de órgãos de uma pessoa viva ou falecida, para que seja doado e utilizado no tratamento de outros indivíduos com a finalidade de restaurar as funções de um órgão ou tecido doente<sup>5</sup>. Um único indivíduo é capaz de contribuir para o tratamento de até 10 indivíduos, doando, por exemplo, rins, coração, pâncreas, fígado, pele, tendões, cartilagem e córnea<sup>6</sup>. A doação oriunda de pessoas falecidas pode ocorrer após parada cardiorrespiratória ou após a confirmação de morte encefálica<sup>5</sup>.

Em casos de constatação de morte encefálica, caso haja autorização da doação de órgãos pela família, a manutenção do potencial doador segue as recomendações apostas nas diretrizes brasileiras, promovendo a homogeneidade nas condutas relacionadas a homeostasia corporal, como, controle da pressão, temperatura corporal, ventilação mecânica e medicamentos, com o intuito de manter a viabilidade dos órgãos e tecidos e, desta forma, atenuando a desproporção entre necessidade de transplantes e efetivação da doação de órgãos<sup>7</sup>.

Durante todo esse processo o enfermeiro, como profissional envolvido diretamente no atendimento aos pacientes, deve auxiliar nos cuidados de potenciais doadores, minimizando a ocorrência de parada cardíaca, ou outro desequilíbrio homeostático, durante o processo de determinação de ME. Cabe ao profissional de enfermagem possuir domínio sobre situações clínicas que podem advir em decorrência da morte encefálica, considerando os princípios da fisiologia até a disfunção orgânica<sup>8</sup>. Assim, é necessário o reconhecimento precoce das principais complicações para proporcionar maior preservação dos órgãos<sup>8</sup>.

Embora o Brasil seja referência mundial em transplantes, ocupando o segundo lugar em número de procedimentos realizados<sup>9</sup>, apresenta um número significativo de recusa familiar ao processo de doação, em especial, por não compreensão do diagnóstico da morte encefálica<sup>4</sup>.

Considerando que recusa familiar é o principal fator de impedimento para a doação de órgãos no Brasil, cabe aos profissionais de saúde (re)conhecer os sentimentos de parentes diante da comunicação da ME e da possibilidade da doação, com vistas a minimizar os momentos de angústia vivenciados<sup>10</sup>. Dessa forma, a aproximação com os familiares deve ser realizada tão logo surja a suspeita de ME, de forma humanizada, esclarecendo os conceitos que envolvem esse protocolo a ser instituído, a fim de melhor subsidiar a tomada de decisão<sup>10,11</sup>.

Frente ao exposto, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias que auxiliem no acolhimento e abordagem aos familiares pela equipe de saúde, fatores esses capazes de interferir na precocidade da recusa familiar acerca da doação de órgãos<sup>12</sup>. Entendendo a relevância do conhecimento sobre os conceitos e protocolos que abarcam o assunto, este trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros pós-graduandos sobre o protocolo de morte encefálica e sobre o manejo do potencial doador.

## 2. Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, cuja amostra foi constituída por 68 enfermeiros, discentes dos cursos de pós-graduação de enfermagem em terapia intensiva e alta complexidade e de enfermagem em urgência e emergência, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA), localizada no município de Salvador, Bahia, Brasil. Como critério de inclusão utilizou-se: ser enfermeiro matriculado regularmente nos cursos de pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade ou em Urgência e Emergência, da BAHIANA. Foram excluídos os questionários incompletos.

Os dados do estudo foram coletados no período de agosto a setembro de 2024, por meio de questionário impresso; o convite e recrutamento foi realizado de forma presencial, em sala de aula e com outorga do professor responsável pelo componente, nos câmpus da BAHIANA nos cursos supracitados. Nesta ocasião, foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário foi composto por vinte e quatro questões objetivas e duas subjetivas, dividido em três partes. A primeira contém seis questões direcionadas à obtenção de dados sociodemográficos como: idade, sexo, tempo de formação, tempo e área de atuação, especialização em curso. A segunda é constituída de dez questões visando obter informações sobre o conhecimento do participante acerca das etapas para estabelecimento do diagnóstico de morte encefálica, baseadas no protocolo de morte encefálica instituído pelo Conselho Federal de Medicina<sup>3</sup>. A última parte do questionário consta de dez perguntas sobre o manejo do potencial doador para manutenção da viabilidade de órgãos e tecidos, subsidiadas pelas diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica<sup>7</sup>.

Os dados obtidos no estudo foram analisados descritivamente, por meio do programa Microsoft Excel. Os dados foram descritos em números absolutos e relativos.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo CEP - Bahiana, sob CAAE: 81290724.5.0000.5544.

## 3. Resultados

Participaram 52 estudantes do curso de pós-graduação em Urgência e Emergência em Enfermagem e 16, do curso de Terapia Intensiva e Alta Complexidade, totalizando 68 participantes. Verificou-se que 92,6% dos participantes eram do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 20 e 30 anos. Em relação ao tempo de formação, 52,9% dos alunos possuem entre um e três anos de graduação, e 36,8% não atuam na área de enfermagem (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e profissionais dos participantes – Salvador - BA - 2024 (n=68)

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	63	92,6
Masculino	5	7,4
<b>Tempo de formação</b>		
> 10 anos	2	2,9
7 - 10 anos	6	8,8
4 - 6 anos	9	13,2
1 - 3 anos	36	52,9
< 1 ano	15	22,0
<b>Unidade de trabalho</b>		
Terapia Intensiva/Alta Complexidade	4	5,8
Pronto-socorro	9	13,2
Atendimento pré-hospitalar	7	10,2
Enfermaria	23	33,8
Não atuo	25	36,7
<b>Tempo de atuação na área</b>		
> 10 anos	1	1,4
7 - 10 anos	1	1,4
4 - 6 anos	2	2,9
1 - 3 anos	19	27,9
< 1 ano	20	29,4
Não trabalha	25	36,7

Verificou-se que 40 participantes (58,8%) tiveram aula sobre o tema durante a graduação, 16 (23,5%) durante a pós-graduação e 12 (17,6%) não tiveram aula sobre ME. Todos afirmaram ser importante que enfermeiros tenham conhecimento sobre o protocolo para diagnóstico de ME. Entretanto, apenas 11 (16,2%) sentem-se muito confiantes para participar da implementação do protocolo, 13 (19,1%) sentem-se confiantes e 44 (64,7%), pouco confiantes.

A tabela 2 apresenta o conhecimento dos enfermeiros (em número de acertos) sobre o protocolo de ME. Sobre os requisitos necessários para abertura do protocolo de ME, 66,2% dos participantes acertaram. Entretanto, 63,2% não souberam apontar os procedimentos corretos para a determinação do ME e a 70,6% não souberam indicar a finalidade do exame complementar para confirmação do diagnóstico de ME. Apesar do baixo percentual de acerto para as questões relacionadas ao tema, 100% dos participantes acreditam na importância de que enfermeiros dominem o protocolo.

**Tabela 2.** Conhecimento dos participantes sobre o protocolo de ME. Salvador - BA - 2024 (n=68)

Conhecimento	Acertos n(%)	Erros n(%)	Não sei n(%)
Quanto aos parâmetros para início dos procedimentos para determinação de ME.	15(22,1)	43(63,2)	10(14,7)
Quanto aos pré-requisitos necessários para o diagnóstico de ME.	45(66,2)	12(17,6)	11(16,2)
Quanto aos exames a serem realizados, além da constatação do coma aperceptivo.	41(60,3)	11(16,2)	16(23,5)
Acerca da função do tronco cerebral.	22(32,4)	39(57,4)	7(10,3)
Acerca do objetivo da realização do exame complementar.	14(20,6)	48(70,6)	6(8,8)

Os principais desafios apontados pelos participantes vivenciados durante o processo de diagnóstico de morte encefálica, foram comunicar a família a ME (25%) e falta de conhecimento profissional (11,7%). Interessante ressaltar que 22% não souberam indicar um desafio (Tabela 3).

**Tabela 3.** Principais desafios durante o processo de diagnóstico de morte encefálica, de acordo com os participantes. Salvador -BA - 2024 (n=68)

Desafios	n(%)
Falta de experiência.	5(7,3)
Comunicar ME a família.	17(25)
Explicar/Abordar sobre a importância da doação de órgãos.	5(7,3)
Manejo Clínico.	1(1,4)
Falta de conhecimento profissional.	8(11,7)
Controle emocional (lidar com a dor da família).	6(8,8)
Aceitação da família.	5(7,3)
A não compreensão do diagnóstico por parte da família.	1(1,4)
Identificação precoce da ME.	6(8,8)
Dificuldade com a equipe médica durante o protocolo de ME.	1(1,4)
Não sabe dizer.	15(22)

Nota: um participante citou mais de um desafio durante o processo de diagnóstico de morte encefálica.

A respeito do manejo do potencial doador de órgãos apurou-se que 22 participantes (32,4%) relataram que o tema foi abordado em sala de aula durante a graduação; 11 (16,2%) durante a pós-graduação e 35 (51,5%) declararam que não vivenciaram o assunto enquanto acadêmicos. Em contrapartida, apenas 2,9% sentem-se muito confiantes para participar da implementação das diretrizes para a manutenção do potencial doador, 13,2% sentem-se confiantes e 83,8% pouco confiantes. Todos os respondentes ratificaram a importância do treinamento contínuo sobre manejo do potencial doador.

A tabela 4 apresenta o conhecimento (em número de acertos) dos enfermeiros sobre o manejo do potencial doador. Dentre os principais pontos, destaca-se que 61,8% dos participantes demonstraram conhecimento sobre os critérios que são utilizados para identificar um potencial doador, assim como os cuidados necessários para manter a viabilidade dos órgãos, tendo 85,3% de acertos. Entretanto, 63,2% dos participantes não souberam apontar a meta de manutenção da saturação de O<sub>2</sub>, 26,5% equivocaram-se sobre a temperatura corporal adequada e 29,4% não souberam apontar corretamente o manejo endócrino, eletrolítico e nutricional. Desperta especial atenção o percentual de participantes que declararam não saber a resposta.

**Tabela 4.** Conhecimento dos participantes sobre o manejo do potencial doador de órgãos. Salvador - BA - 2024 (n=68)

Conhecimento	Acertos n(%)	Erros n(%)	Não sei n(%)
Quanto aos critérios utilizados para identificar um potencial doador de órgãos.	42(61,8)	26(38,2)	-
Quanto aos cuidados necessários para manter a viabilidade dos órgãos de um potencial doador.	58(85,3)	7(10,3)	3(4,4)
Acerca da meta de manutenção da saturação de O <sub>2</sub> no suporte ventilatório.	8(11,8)	43(63,2)	17(25,0)
Acerca da meta de manutenção da temperatura corporal.	24(35,3)	18(26,5)	26(38,2)
Acerca do manejo endócrino, eletrolítico e nutricional, é necessário...	16(23,5)	20(29,4)	32(47,1)

A percepção dos participantes sobre a recusa familiar para a doação de órgãos indicou como principal motivo o desconhecimento sobre o diagnóstico (80,9%), seguido de motivos religiosos (48,5%) e despreparo dos profissionais de saúde (20,6%).

No que tange os desafios percebidos pelos participantes no manejo do potencial doador (Tabela 5), foram apontadas, especialmente, aspectos relacionados às competências do enfermeiro como falta de conhecimento, despreparo, falta de experiência, controle emocional e habilidades de comunicação. Ressalta-se o percentual de 8,8% que declararam como desafio o cuidado direto para a manutenção do potencial doador e que 11,7% não souberam indicar os desafios relacionados ao assunto.

**Tabela 5.** Principais desafios dos participantes no manejo do potencial doador, de acordo com os participantes. Salvador - BA - 2024 (n=68)

Desafios	n(%)
Falta de conhecimento profissional/despreparo.	11(16,1)
Falta de experiência.	6(8,8)
Controle emocional (lidar com a dor da família).	3(4,4)
Realizar a entrevista/Comunicar a família.	13(19,1)
Esclarecer as dúvidas dos familiares.	7(10,2)
Manter a hemodinâmica estável do paciente.	6(8,8)
A não compreensão dos familiares.	5(7,3)
Questão religiosa.	5(7,3)
Consentimento dos familiares.	3(4,4)
Não sabe dizer.	8(11,7)

## 4. Discussão

Para embasar a discussão dos resultados obtidos neste estudo, levou-se em consideração as recomendações da Resolução nº 2.173/2017<sup>3</sup>, do Conselho Federal de Medicina e as Diretrizes da Associação de Medicina Intensiva Brasileira<sup>7</sup>.

Os resultados dessa pesquisa apontam que o conhecimento dos enfermeiros acerca do protocolo de morte encefálica é frágil, corroborando estudos globais que identificam desafios similares na compreensão dos critérios diagnósticos<sup>1,2</sup>. Entretanto, Costa et al.<sup>13</sup>, em estudo realizado com equipe multidisciplinar de unidade de terapia intensiva, identificaram que a maioria dos profissionais entrevistados demonstrou conhecimento adequado sobre os procedimentos necessários para abertura do protocolo de morte encefálica, assim como, sobre os exames clínicos e complementares para o estabelecimento do diagnóstico. Tal discrepância evidencia a heterogeneidade na formação e experiência dos profissionais avaliados.

Quanto aos exames clínicos e complementares, os participantes deste estudo souberam responder corretamente, demonstrando que os enfermeiros conhecem a maioria dos exames e testes a serem realizados para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, corroborando com os achados do estudo qualitativo realizado com enfermeiros que atuavam na unidade de terapia intensiva adulto, em consonância com estudo qualitativo realizado com enfermeiros intensivistas, cujo discurso evidenciou domínio dos exames clínicos e complementares necessários à constatação da morte encefálica<sup>14</sup>.

Os resultados deste estudo revelaram que o conhecimento dos respondentes sobre a manutenção da viabilidade dos órgãos de um potencial doador, está aquém do desejado. Vale destacar que a falta de treinamento adequado e conhecimento insuficiente dos profissionais são fatores que dificultam o processo de doação de órgãos, impactando negativamente na efetividade dos transplantes<sup>15</sup>.

O gerenciamento clínico do potencial doador envolve um conjunto de procedimentos e cuidados essenciais à preservação da integridade funcional dos órgãos destinados ao transplante<sup>7</sup>. No entanto, os resultados deste estudo demonstram que o conhecimento dos participantes acerca dos parâmetros necessários para a estabilização da saturação de oxigênio é ainda incipiente. Nesse cenário, destaca-se o protagonismo do enfermeiro na regulação das variáveis ventilatórias, intervenção fundamental para assegurar a qualidade dos enxertos a serem transplantados<sup>5,16</sup>.

Sobre a manutenção da temperatura corporal, grande parte dos enfermeiros entrevistados (38,3%) desconhece o direcionamento da diretriz. Estudo acerca do conhecimento da equipe de saúde sobre protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador encontrou percentuais ainda mais elevados (63,6%), relacionados à lacuna de conhecimento de enfermeiros<sup>14</sup>. Outra pesquisa corrobora qualitativamente, indicando que a manutenção hemodinâmica e térmica é uma das áreas de maior déficit de conhecimento<sup>15</sup>.

Quanto ao manejo adequado dos aspectos endócrinos, eletrolíticos e nutricionais, quase metade dos participantes não souberam responder acerca das metas a serem atingidas para manutenção do potencial doador. Pesquisa realizada entre equipe multiprofissional atuante em unidade de terapia intensiva, igualmente constatou redução no nível de conhecimento acerca do assunto, em especial, entre enfermeiros<sup>16</sup>. A lacuna de conhecimento das equipes de saúde para atuar neste cenário, foi identificada em diversos estudos que ressaltaram as fragilidades do conhecimento das equipes de unidades de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos e a ausência de capacitação/ treinamento formal sobre o tema<sup>8,14,15</sup>.

A percepção dos participantes do presente estudo sobre os desafios enfrentados no manejo do potencial doador apontou a necessidade de desenvolvimento de competências profissionais de forma majoritária. A manutenção inadequada do potencial doador pode limitar tanto o número de doações efetivas quanto a qualidade dos órgãos transplantados. Assim, o conhecimento da equipe de saúde representa um fator essencial para o sucesso e a qualidade da assistência prestada, requerendo que cada membro da equipe compreenda sua função na preservação da viabilidade de órgãos e tecidos<sup>14</sup>. Corroborando essa perspectiva, Akbulut et al.<sup>12</sup> demonstraram que níveis mais elevados de conhecimento estão associados a atitudes mais favoráveis e maior engajamento dos enfermeiros no processo de doação de órgãos.

Outro desafio apontado pelos participantes desse estudo foi a comunicação com a família do potencial doador. Esse resultado foi semelhante ao de outro estudo que avaliou obstáculos de enfermeiros sobre os cuidados aos pacientes declarados em morte encefálica, e que concluiu ser a comunicação com o familiar, um dos principais desafios<sup>17</sup>. Reitera-se que a insuficiência de treinamento e conhecimento constitui fator limitante relevante no processo de doação<sup>16</sup>. Outro aspecto não menos relevante é que o enfermeiro é considerado um elo entre a equipe de saúde e a família, sendo fundamental na abordagem familiar e suporte durante o processo de doação<sup>13,16</sup>.

O panorama atual de doações de órgãos e tecidos não efetivadas no Brasil reflete a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde, tanto para maior celeridade e assertividade no estabelecimento do diagnóstico de ME, quanto para manutenção do potencial doador<sup>18</sup>. Nesse contexto, um ensaio controlado randomizado demonstrou que intervenções educacionais estruturadas promoveram melhorias significativas no conhecimento, nas atitudes e no comportamento de estudantes de enfermagem em relação à doação e ao transplante de órgãos<sup>19</sup>. Tal achado reforça que estratégias pedagógicas sistematizadas podem produzir impacto concreto na qualificação profissional.

Assim, torna-se imprescindível a implementação de programas estruturados de educação permanente voltados à morte encefálica e ao processo de doação de órgãos, especialmente para enfermeiros que atuam em unidades críticas.

Este estudo apresenta algumas limitações que se referem ao recorte temporal, a amostragem de conveniência e seu tamanho, os quais imprimem limitação à generalização dos resultados para outros contextos e diferentes perfis de profissionais. Além disso, autorrelatos podem ocasionar viés de resposta, pois os participantes podem superestimar ou subestimar seu próprio conhecimento e a confiança na aplicação dos protocolos.

## 5. Conclusão

O estudo revela que os enfermeiros apresentam lacunas importantes de conhecimento tanto sobre o diagnóstico de morte encefálica, como sobre o manejo do doador, evidenciando que o contato com o tema durante a formação acadêmica é insuficiente, diante da complexidade dos processos envolvidos.

Ainda, a insegurança profissional manifestada pode configurar-se como um entrave silencioso, possivelmente influenciando as taxas de recusa familiar e a perda de órgãos por instabilidade clínica. Nesse sentido, o enfermeiro emerge como figura central, cujo preparo técnico e emocional parece ser o diferencial para uma condução mais humanizada e segura.

Depreende-se, portanto, que o investimento em estratégias de educação permanente, apresenta-se como um caminho promissor para fortalecer a autoconfiança desses profissionais, qualificando tanto o cuidado clínico quanto o acolhimento sensível às famílias.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pelo apoio institucional e acadêmico para a realização desta pesquisa, especialmente pela disponibilização de infraestrutura e pelo incentivo à produção científica. Agradecem, ainda, aos participantes do estudo, cuja colaboração voluntária foi fundamental para a coleta e construção dos dados apresentados.

## Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A *Revista Enfermagem Contemporânea* é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



## Referências

1. Spears W, Mian A, Greer D. Brain death: a clinical overview. *J Intensive Care*. 2022;10(1):16. <https://doi.org/10.1186/s40560-022-00609-4>

2. Portaria GM/MS Nº 5.612, de 23 de outubro de 2024 (Brasil). Dispõe sobre a execução da Resolução GMC nº 25/23, de 14 de setembro de 2023, do Grupo Mercado Comum, que aprova os requisitos de boas práticas para diagnóstico de morte encefálica. [Internet]. Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5612\\_24\\_10\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5612_24_10_2024.html)
3. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 2.173/2017, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. [Internet]. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes (RBT): Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Registro Brasileiro de Transplantes (2016-2023) [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO); 2023. p. 6–26. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/04/rbt2023-restrito.pdf>
5. Furtado LBS, Moraes Filho IM, Sousa TV, Roure JGR, Lima TP, Arantes AA, et al. O papel do enfermeiro frente a casos de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. Res Soc Dev. 2021;10(2):e0110212422. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12422>
6. Saxena D, Trivedi P, Bhavsar P, Memon F, Thaker A, Chaudhary C, et al. Challenges and Motivators to Organ Donation: A Qualitative Exploratory Study in Gujarat, India. Int J Gen Med. 2023;16:151-9. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S393240>
7. Westphal GA, Robinson CC, Cavalcanti AB, Gonçalves ARR, Guterres CM, Teixeira C, et al. Diretrizes brasileiras para o manejo de potenciais doadores de órgãos em morte encefálica. Uma força tarefa composta por Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Brazilian Research in Critical Care Network e Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Rev Bras Ter Intensiva. 2021;33(1):1–11. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210001>
8. Bastos VS, Lima AMSA, Maramaldo ICR. Conhecimento dos enfermeiros sobre a manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Braz J Transplant. 2025; 28:e4325. [https://doi.org/10.53855/bjt.v28i1.724\\_PORT](https://doi.org/10.53855/bjt.v28i1.724_PORT)
9. Bergiante NCR, Meza LA, Alves IC, Accioly JVC. A multimethodological approach to organ donation logistics: systemic analysis of brazilian federal units through qualitative system dynamics and efficiency assessment using data envelopment analysis. Pesqui Oper. 2024;44:e276126. <https://doi.org/10.1590/0101-7438.2023.043.00276126>
10. Rodrigues SLL, Boin IFSF, Zambelli HJL, Sardinha LAC, Ataíde EC, Fernandes MEN. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. Braz J Transpl. 2021;24(4):10-8. <https://doi.org/10.53855/bjt.v24i4.429>
11. Al-Fatlawi AM, Alkhaqani AL, Alroubaey DAA. Nurses' Knowledge about the Brain Death Criteria: A Cross-Sectional Study. International Journal of Immunology and Nursing Dynamics. 2025;1(2):7-18. <https://doi.org/10.46610/IJIND.2025.v01i02.002>
12. Akbulut S, Demyati K, Tamer M, Unsal S, Beyoglu S, Saritas H. Knowledge levels, attitudes, and awareness of nurses toward organ donation. North Clin Istanbul. 2022;9(4):367-75. <https://doi.org/10.14744/nci.2022.24478>
13. Costa VC, Nascimento MML, Silva JEL, Silva BCV, Melo NRM, Guimarães TMRG. Conhecimento da equipe de saúde sobre protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. [Internet]. 2021;13:1499–505. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10229>
14. Dana GA, Almeida CG, Souza LA, Tavares SS, Contini ICP. Conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de diagnóstico e manutenção hemodinâmica nos pacientes em morte encefálica: uma pesquisa de opinião. Rev Saúde Foco [Internet]. 2023;15:120-32. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/03/CONHECIMENTO-DOS-ENFERMEIROS-SOBRE-O-PROCESSO-DE-DIAGNOSTICO-E-MANUTENC%CC%81STICO-E-MANUTENC%CC%A7A%CC%83O-HEMODINA%CC%82MICA-NOS-PACIENTES.pdf>
15. Roth NT, Åkerman E. Critical Care Nurses' Perceptions and Experiences of the Organ Donation Process: A Systematic Review. Nurs Open. 2026;13(1):e70420. <https://doi.org/10.1002/nop2.70420>
16. Watanabe RA, Araújo CM, Rodrigues VT, Bezerra JKM. Conhecimento da equipe multiprofissional acerca do manejo clínico do potencial doador. Rev Cient Esc [Internet]. 2024;10:1-7. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/769/447>
17. Cavalcanti NB, Silva ACM, Nascimento JWA. Morte encefálica: conhecimentos e obstáculos de enfermeiros acerca do cuidar. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):2586–99. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-208>
18. Oliveira AFCG, Cardoso RAB, Freitas KC, Lotte EJ, Lucas BL. Lacunas e Fatores Impeditivos da Doação de Órgãos no Brasil: Revisão de Literatura. Braz J Transplant. 2023;26:e2723. [https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.520\\_PORT](https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.520_PORT)
19. Bas-Sarmiento P, Coronil-Espinosa S, Poza-Méndez M, Fernández-Gutiérrez M. Intervention programme to improve knowledge, attitudes, and behaviour of nursing students towards organ donation and transplantation: A randomised controlled trial. Nurse Educ Pract. 2023;68:103596. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103596>