REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

NURSING CARE FOR THE PATIENT WITH BRAIN DEATH AND POTENTIAL ORGAN DONOR

Marcia Souza Dias
Enfermagem, Centro Universitário do Sudoeste Goiano (UniBRAS).

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do Curso de Enfermagem e Orientadora da pesquisa
Email: dondaanacarolina@gmail.com

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

A enfermagem capacitada pode ser uma aliada de grande importância mundial nos cuidados de manutenção do potencial doador, sabendo da importância dos profissionais da terapia intensiva na manutenção do potencial doador de órgãos, levando em consideração os protocolos e tecnologias especificas para a realização do cuidado em UTI é possível após a constatação da ME considerar manter esse possível doador, que posteriormente passará por um procedimento que através do mesmo outras vidas terá a cura de doenças que através da farmacologia haveria impossibilidade. Será adotada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tem se como objetivos deste trabalho analisar a partir de uma revisão bibliográfica a importância do conhecimento dos cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia e seus diversos recursos, a importância de conhecer a fisiopatologia dos pacientes em ME os cuidados adequados para manutenção dos órgãos do potencial doador. A doação de órgãos e tecidos é vista pela sociedade como um ato solidário no qual há possibilidade de fornecer parte do corpo para ajudar a terapêutica de pessoas que não encontram outra forma de tratamento, favorecendo evolução da expectativa de vida. A equipe de enfermagem desempenha papel importante na manutenção das funções vitais do PD, mas para isso é necessário que tenha conhecimento científico e técnico a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende diretamente de sua adequada conservação.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Palavras - Chave: Enfermagem; Morte Encefálica; Assistência de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensa.

ABSTRACT

Qualified nursing can be an ally of great importance worldwide in care for the maintenance of the potential donor, knowing the importance of intensive care professionals in the maintenance of the potential organ donor, taking into account the specific protocols and technologies for carrying out care in the ICU it is possible after confirming the BD to consider keeping this possible donor, who will later undergo a procedure that through the same other lives will have the cure of diseases that through pharmacology would be impossible. A bibliographic research developed from materials published in books, articles, dissertations and through a database available electronically on sites such as: Scientific Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Virtual Library in Health (BVS). The objectives of this work are to analyze, based on a bibliographical review, the importance of knowledge of nursing care in the Therapy Unit and its various resources, the importance of knowing the pathophysiology of patients in BD, adequate care for the maintenance of the organs of the potential donor . The donation of organs and tissues is seen by society as an act of solidarity in which there is the possibility of providing a part of the body to help with the therapy of people who have no other form of treatment, favoring the evolution of life expectancy. The nursing team plays an important role in maintaining the vital functions of the PD, but for that it is necessary to have scientific and technical knowledge about all aspects of brain death, since the viability of the organs or tissues to be donated depends directly on their proper conservation.

Keywords: Nursing; Brain Death; Nursing Assistance; Intensive Care Unit.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem capacitada pode ser uma aliada de grande importância mundial nos cuidados de manutenção do potencial doador, sabendo da importância dos profissionais da terapia intensiva na manutenção do potencial doador de órgãos, levando em consideração os protocolos e tecnologias especificas para a realização do cuidado em UTI é possível após a constatação da ME considerar manter esse possível doador, que posteriormente passará por um procedimento que através do mesmo outras vidas terá a cura de doenças que através da farmacologia haveria impossibilidade.

O potencial doador de órgãos pode ser definido como indivíduo em morte encefálica, onde foram excluidas contraindicações clínicas que apresentem riscos aos futuros receptores

desses órgãos.

O paciente em questão pode ser admitido na unidade onde a equipe tem conhecimento da fisiopatologia e as alterações que ocasionaram essa morte encefálica, no entanto, nesse período de admissão pode já se ter aberto ou não o protocolo, há o acompanhamento clínico do médico plantonista intensivista, acompanhado e diagnosticado por exames de imagem, avaliado por neurologista onde é verificado atraves de um exame minucioso as funções responsivas do paciente.

Com o aprimoramento tecnológico na área de transplantes de órgãos, percebeu-se que o paciente na condição de ME começou a ser mais bem cuidado graças à possibilidade de doação de órgãos e tecidos, que possibilitou à outras pessoas recomeçar suas vidas com mais qualidade (PESTANA; ERDMANN; SOUZA 2012).

No entanto por mais que o doador apresente boas características para ser doador efetivo isso não garante a que todos os órgãos possam ser doados. Existem grandes passos a seguir na manutenção adequada para preservação e viabilidade desses órgãos até a extração.(GUETTI, MARQUES 2007).

Desta forma, torna-se eficaz a revisão literária sobre uma os protocolos e cuidados adequados a esse paciente que será potencial doador.

1.1 OBJETIVOS

Será adotada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses, a revisão bibliográfica, também conhecida como pesquisa bibliográfica, consiste em reunir os dados nos quais a investigação será baseada.

O levantamento da produção científica acerca do tema proposto será realizado através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A seleção buscará artigos e revistas disponibilizadas gratuitamente que apresentam datas respectivas aos anos de 2012 a 2022, porém alguns trabalhos publicados antes desse período serão considerados se tratar do tema citado.

Tem se como objetivos deste trabalho analisar a partir de uma revisão bibliográfica a

importância do conhecimento dos cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia e seus diversos recursos, a importância de conhecer a fisiopatologia dos pacientes em ME os cuidados adequados para manutenção dos órgãos do potencial doador.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONCEITO E DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME)

A definição de ME varia de país para país. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 1.346/91, define morte encefálica como a perda completa e irreversível da função encefálica por causa conhecida e comprovada indiscutivelmente (GUETTI; BRANDS, 2018).

Primeiro, a causa do coma deve ser determinada para declarar o paciente ao EM. As causas mais comuns são traumatismo cranioencefálico (TCE), hemorragia subaracnóidea, dano cerebral difuso após parada cardíaca e pulmonar reversa; hemorragia cerebral espontânea maciça; grandes lesões isquêmicas, inclusive as menores (GUETTI; MARQUES, 2018).

O diagnóstico é baseado no exame clínico neurológico devido à aparente ausência dos reflexos do tronco em paciente comatoso, excluindo-se qualquer causa reversível, como: B.: intoxicação exógena, uso de barbitúricos, alterações metabólicas e hipotermia (GUETTI; MARQUES, 2018) .

Segundo D'Ímperio, (2017), a morte encefálica foi inicialmente vista como uma deficiência estrutural e/ou funcional do cérebro como órgão com função integradora e crítica para o corpo humano.

Segundo Guetti e Marques (2018), a EM é o processo terminal de progressão da isquemia cerebral, progredindo em direção rostrocaudal até atingir o mesencéfalo, a ponte e o bulbo, culminando na herniação cerebral pelo forame magno.

Guido (2019) a define como a cessação completa e irreversível da atividade do tronco encefálico e dos hemisférios, o que requer exame clínico, neurológico e gráfico adicional. Em tal situação, a função cardiorrespiratória é suportada por hardware e medicamentos. O exame clínico para diagnosticar a morte encefálica é baseado na evidência de coma profundo e irreversível (Glasgow grau 3), ausência de reflexos do tronco encefálico e presença de apnéia.

Em adultos, se o exame clínico for compatível com morte encefálica, o reexame deve ser realizado, geralmente por um segundo médico, após seis horas. Recomenda-se que pelo menos um dos exames seja realizado por um neurologista ou neurocirurgião. Não é necessário repetir o teste de apneia no segundo exame clínico (AGNOLO et al, 2014).

A legislação brasileira exige pelo menos um exame adicional para confirmar a morte encefálica, como: angiografia cerebral, Doppler transcraniano, eletroencefalograma e tomografia cerebral (AGNOLO et al, 2014).

2.2 ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO

O processo de doação e transplante é difícil, começando pela identificação e verificação do doador. O médico então informa a família sobre a suspeita de morte encefálica (ME), realiza exames para confirmar a doença, notifica a central de captação, notificação e distribuição de órgãos doadores (CNCDO). Esta encaminha a notificação à Organização de Procura de Órgãos (OPO) da 6ª região hospitalar, que a notifica. Os especialistas da OPO conduzem avaliações de saúde dos doadores, remoção de órgãos e tecidos e entrevistas de doação familiar. Se ele se recusar, o processo será interrompido. Quando a família aceita a doação, a OPO repassa as informações do doador para a CNCDO que distribui os órgãos, que identifica a equipe de transplante responsável pela sua retirada e transplante (MORAES et al, 2019).

Para Dimperio (2017), a avaliação de potenciais doadores de órgãos e tecidos começa com um exame minucioso da história médica e social, exames físicos, principalmente com foco na identificação de riscos e lesões. A avaliação clínica deve ser realizada em pacientes hemodinamicamente estáveis.

Portanto, todos os recursos médicos disponíveis devem ser utilizados para adequação hemodinâmica. Hipotensão grave, hipotermia, alterações metabólicas e uso de sedação ou bloqueadores da junção neuromuscular, que podem alterar a avaliação do exame neurológico, podem distorcer o exame (GUETTI BRANDS, 2018).

Os autores supracitados enfatizam a importância de repetir o exame médico pelo menos duas vezes, de preferência com médicos diferentes e com intervalo mínimo de seis horas. As tríades diagnósticas incluem coma profundo imóvel e involuntário, inatividade

mental e apneia estável. Guetti e Brands (2018), afirmam que apenas a Lei 9.434/97 permite o transplante de órgãos do corpo (T/O/P) vivo ou pós morte, a retirada e substituição de entidades e grupos médicos e cirúrgicos previamente aprovados pelo Ministério da Saúde.

Após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, o enfermeiro informará os familiares sobre os achados e, a seguir, um especialista em recuperação de órgãos (ORO), enfermeiro ou médico fará a entrevista. No entanto, a doação de órgãos é solicitada pela equipe médica que acompanha o paciente, fornecendo informações sobre a morte encefálica de forma imediata e sem o envolvimento de um especialista da OPO. No processo de doação e transplante, as solicitações de doação de órgãos e tecidos devem ser feitas por especialistas em OP (MORAES; MASSAROLLO, 2018).

Segundo a lei 10.211 de 23 de março de 2001 a remoção de pessoa falecida está sujeita à anuência do cônjuge ou genitor adulto quanto à herança. Direta ou hereditária. Por nível 2, o ato assinado por duas testemunhas presentes na declaração de óbito (GUETTI; MARQUES, 2018).

Os familiares são legalmente responsáveis pelo potencial doador devem estar presentes na audiência para obter o consentimento da família para a doação de órgãos. O especialista da OPO oferece a possibilidade de doação, e a família decide sobre o assunto, depois dá uma resposta ou pede um tempo para pensar (MORAES; MASSAROLLO, 2018).

Segundo Guetti e Brands (2018), as situações que definem uma contraindicação absoluta à captação de todos os órgãos de um potencial doador são: presença de anticorpos anti-HIV, presença de infecção viral de crescimento lento e histórico de promiscuidade. Uso de drogas intravenosas, presença de tumores (a menos que primários no sistema nervoso central) e sepse bacteriana. Os exames laboratoriais sorológicos são solicitados após a assinatura do consentimento de doação (DÍMPERIO, 2017).

Moraes et al (2019) afirmam que as causas da doação incompleta de órgãos são múltiplas e estão relacionadas à instabilidade hemodinâmica e metabólica dos doadores, falha no reconhecimento da morte encefálica ou atraso na identificação e rejeição. Consentimento da família à doação de órgãos e tecidos para transplante. A qualidade do órgão é importante porque muitas vezes é impossível transplantar um órgão retirado devido a danos ou riscos à saúde (STEINER, 2014).

2.3 PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Segundo Jakeline et al, (2016) O paciente com morte encefálica (ME) é definido como um ser com parada irreversível do cérebro e tronco cerebral com uma causa conhecida e constatada através de exames de imagens e exame clínico realizado por um Neurologista e Clínico intensivista, mas, no entanto, mantém temporariamente através dos recursos da Unidade de Terapia Intensiva a função cardiorrespiratória.

A determinação da ME segue resoluções determinadas pelo Conselho Federal de Medicina, tendo caráter legal e objetivando definir o diagnostico, determinar condutas médicas e/ou possibilitar a doação de órgãos e tecidos para fins de transplante. (CÁTIA et al., 2010)

Trata-se de procedimento que envolve várias questões éticas relacionadas à sua determinação, abordagem e acompanhamento familiar, além de implicações legais em todo processo, seja na suspensão de medidas terapêuticas e de suporte quanto na captação de órgãos com a finalidade de doação. (CÁTIA et al., 2010)

Carlane et al, (2016) O transplante vem sendo um recurso inovador na cura e tratamento de pacientes com falência de órgãos, quando vários recursos e tratamentos usados já não surtem efeitos.

Ainda segundo Carlane et al, (2016) a atuação do enfermeiro capacitado é de extrema importância no cuidado ao potencial doador, pois, suas ações e execução nos cuidados manterão esse potencial doador até a decisão de doação ou não, por isso se faz necessário um conhecimento avançado no processo de doação de órgãos.

É de extrema importância a prestação de cuidados de enfermagem aos familiares dos potenciais doadores, que fazem parte do processo de doação de órgãos. Ao se unir o cuidado prestado ao paciente aos cuidados prestados aos familiares tem-se um ponto positivo para que ocorra o consentimento na doação dos órgãos do paciente em morte encefálica (LAYANA et al, 2014).

Layana et al, (2014) Há uma grande importância que o enfermeiro atuante esteja tenha habilidade técnica, mas, também apresente aspectos (físicos, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, sociológicos e históricos) que interligam ao contexto abordado.

No que se refere ao setor de internação do potencial doador, em que prevaleceu a emergência, os resultados deste estudo contradizem o que é preconizado na literatura, quando afirma que o cuidado com esse paciente deve ser preferencialmente realizado em uma unidade de terapia intensiva, pois, requer uma vigilância constante, por profissionais capacitados no manejo de pacientes críticos (SARAH et al, 2012).

A assistência de enfermagem deve atender ás necessidades fisiológicas básicas do potencial doador e, dentre os cuidados, os mais relevantes são manutenção de cabeceira elevada a 30°, mudanças de decúbito, aspiração de secreções pulmonares e cuidados com os cateteres. Pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e oximetria de pulso devem ser mensuradas continuamente. As medidas de pressão venosa central, do débito, da densidade urinária e da glicemia capilar, devem ser realizadas a cada hora. (TATIANA H. Et al, 2007).

Para potencializar o número de transplantes com o doador falecido, é necessário garantir uma adequada preservação e posterior viabilidade desses órgãos até a extração. Isso implica investimentos em materiais e equipamentos especializados, equipes de profissionais capacitados que saibam identificar e diagnosticar precocemente a ME, e, principalmente, reconhecer as alterações fisiológicas apresentadas por esse paciente. (SARAH et al, 2012).

O enfermeiro é o profissional que habitualmente mais se envolve com as emoções dos familiares, pois repassa informações da morte encefálica e possibilidade de doação. Entretanto, este estudo chama atenção para a necessidade da capacitação desse profissional para o esclarecimento de diagnóstico e dúvidas referentes ao transplante, preparando e auxiliando os familiares, pois a comunicação e conhecimento contribuem para o aumento de doações (CARLANE et al, 2016).

Segundo Carlane et al, (2016) O papel da enfermagem nesse contexto deve-se dignidade e respeito, independente do procedimento se prosseguir ou não. É de extrema importância o conhecimento do profissional cientificamente e conhecimento da fisiopatologia, onde é exercida uma grande importância na coleta dos dados hemodinâmicos, hídricos e monitorização do PD. É de extrema importância para que a doação aconteça de maneira satisfatória.

Cabe ainda ao enfermeiro intensivista avaliar e anotar em prontuário todos os sinais vitais; prestar cuidados às córneas, sempre as umedecendo; efetuar a higienização corporal, a fim de evitar infecções; observar e anotar os valores glicêmicos e de coagulação sanguínea. É

recomendado uso de bomba de infusão quando administrada dopamina, conforme prescrição médica. (CARLANE et al, 2016).

A doação de órgãos e tecidos é vista pela sociedade como um ato solidário no qual há possibilidade de fornecer parte do corpo para ajudar a terapêutica de pessoas que não encontram outra forma de tratamento, favorecendo evolução da expectativa de vida. A equipe de enfermagem desempenha papel importante na manutenção das funções vitais do PD, mas para isso é necessário que tenha conhecimento científico e técnico a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende diretamente de sua adequada conservação. (CARLANE et al, 2016).

Assim, os cuidados intensivos ao potencial doador de órgãos estão associados ao aumento do número de órgãos captados e a sua qualidade. É de responsabilidade do enfermeiro da unidade de terapia intensiva gerenciar e prestar cuidados intensivos ao potencial doador, visando a adequada perfusão dos órgãos/tecidos para transplantes. (RENATA et al, 2011).

Ressalta-se, ainda, a importância de o enfermeiro possuir conhecimentos sobre aspectos éticos e legais que permeiam o processo, não subestimando as necessidades individuais psicológicas e religiosas inerentes ao processo. (RENATA et al.,2011).

Portanto, recomenda-se ao sistema de ensino de universidades e centro médicos oferecer treinamentos e planos de apoio para o processo de cuidado de pacientes com morte encefálica e doação de órgãos em todas as dimensões, para aumentar o conhecimento a esse respeito, considerando tanto o aspecto técnico-científico como o atendimento psicológico e demandas emocionais. (NATÁLIA et al., 2021)

Desta forma, melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados em pacientes com morte encefálica bem como na relação profissional-família, pode contribuir de forma significativa para a transferência de uma vida para um ou mais indivíduos. (NATÁLIA et al., 2021)

No contexto segundo Claudirene et al. (2022), ter o conhecimento acerca dos cuidados, realizando de forma adequada é essencial no cuidado ao paciente, assim é necessário através da educação continuada envolvendo toda a equipe prestadora dos cuidados.

Nesse contexto, o conhecimento por parte de toda a equipe multiprofissional, entre o pessoal da enfermagem torna-se um diferencial necessário ao sucesso do objetivo final da doação. (CÁTIA et al., 2010).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema da captação, colocação e qualidade dos órgãos para transplante se deve, em parte, ao cuidado da equipe de enfermagem que mantém os órgãos e tecidos dos potenciais doadores sob cuidados clínicos, por vezes inadequados e ineficazes para o atendimento ao paciente.

Ressalta-se que o conhecimento é relevante ao enfermeiro, especialidade responsável pelo mesmo que presta e supervisiona o cuidado, bem como a todos os profissionais de saúde que atuam no cuidado ao paciente, pois é por meio desse conhecimento que o cuidado planejado se torna possível. fornecidos por e com a equipe.

A educação sobre o processo de doação e transplante dirigida aos profissionais pode ser uma alternativa para melhorar a qualidade dos órgãos doados. O tratamento insuficiente de potenciais doadores de órgãos é o segundo motivo de não doação de órgãos no Brasil; a conscientização desse fenômeno ajuda os profissionais que atuam no processo de doação e entrega a corrigir possíveis erros que podem levar a um menor atendimento ao cliente.

REFERENCIAS

AGNOLO, C. M. D.; FREITAS, R. A.; ALMEIDA, D. F.; LANJONI, V. P.; OLIVEIRA, M. L. F.; Morte encefálica: assistência de enfermagem. **Brain death: nursing care**, JBT J Bras Transpl. 2014; 13: 1221-1280.

ARAÚJO, C. M.; SOUZZA, M. B.; SILVA, V. M.; SILVA, W. T. G.; FERREIRA, B. E. S.; Atuação do enfermeiro intensivista no contexto da morte encefálica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** 2022, V 15(6)

BOTELHO, J. O.; CLAUDINO, A. R. S.; SOUSA, P. K. R.; Cuidados de enfermagem ao paciente com morte encefálica. **www.uece.br/seminarioppccliseenfermaio,** 2016.

CAVALCANTE, L. P.; RAMOS, I. C.; ARAÚJO, M. Â. M.; ALVES, M. D. S.; BRAGA, V. A. B.; Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2014, v. 27, n. 6, pp. 567-572.

CAVALCANTI, N.B.; SILVA, A. C. M.; NASCIMENTO, J. W. A.; Morte encefálica: conhecimentos e obstáculos de enfermeiros acerca do cuidar. **Brazilian jornal of health Review,** 2021, v.4 n.1 p. 2586-2599.

COSTA, C. R.; COSTA, L. P.; AGUIAR, N.; A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética**. 2016, v. 24, n. 2, pp. 368-373**.**

D'ÍMPERIO, Fernando. Morte Encefálica, Cuidados ao Doador de Órgãos e Transplante de Pulmão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. vol. 19, n.1.2017.

FREIRE, S. G.; FREIRE, I. L. S.; PINTO, J. T. J. M.; VASCONCELOS, Q. L. D. A. Q.; TORRES, G. V.; Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Escola Anna Nery**. 2012, v. 16, n. 4.

GUETTI,NR; MARQUES, IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. fev/mar. vol. 61, n.1, p. 91-97. 2018.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Stressors in thenursingcaredeliveredtopotentialorgandonors.**Revista Latino-Americana de Enfermagem**.vol.17, n.6, p. 1023-1029. 2009.

MORAES, Edvaldo Leal de et al.O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.vol.17, n.5, p. 716-720.2019.

MORAES,E L; MASSAROLLO, M C K B. A rescusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-americana de Enfermagem**.vol.16, n.3.maio/junho. 2018.

PIMENTEL, M. R. S.; CAVALCANTE, G. F.; PIMENTEL, R. R. S.; Desempenho do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**.2021, v. 13(3).

RECH, T. H.; Filho, E. M. R.; Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2007, v. 19, n. 2.

STEINER, Philippe. A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias.**Tempo Soc. [online].**vol.16, n.2, p. 101-128.2014.

VIANA, R, A, P, P.; WHITAKER, I, Y.; **Enfermagem em Terapia Intensiva, Práticas e Vivências,** 2011.