



ORIGINAL ARTICLE

THE OPTIMIZATION OF THE NURSING CARE TO THE PATIENT WITH DEATH ENCEPHALIC: POTENTIAL DONOR OF MULTIPLES ORGANS

A OTIMIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA: POTENCIAL DOADOR DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

LA OPTIMIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN MUERTE CEREBRAL: POTENCIAL DONANTES DE ÓRGANOS MÚLTIPLES

Valeria Cristina Diogo Amorim¹, Tiago Alberione Borges Alves Avelar², Graciela Mara Ordone do Nascimento Brandão³

ABSTRACT

Objective: to know the nursing care to the patients with death encephalic, potential donors of multiples organs. **Method:** this is a descriptive study, from qualitative approach, performed in a hospital of reference in Urgency and Emergency from Goiás state. Data were collected in September 2008, by means interviews semi-structured with 34 employees from nursing team. Data have been analyzed according to Bardin's methodology. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Hospital de Urgências de Goiânia (protocol number 027/08). **Results:** the survey showed that the majority from the interviewers no has knowledge on the death encephalic physiopathology. The cautions about they perform in most from the turns do not have difference regarding to another patients, the furtherance isn't optimize should and sometimes occur negligent into the care. Another factors influence into the care: lack of working conditions and education continued one's. The majority from the interviewers care with a thought of humanizing, but does not appear compromised with the possibility of donation. **Conclusion:** the nursing team is critical to servicing and maintenance of the potential donor. Therefore, it's necessary to direct more attention to the care, increasing the chances of success in transplantation. **Descriptors:** death encephalic; cautions of sicken; donation of organs.

RESUMO

Objetivo: conhecer a assistência de enfermagem a pacientes em morte encefálica, potenciais doadores de múltiplos órgãos. **Métodos:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital referência em atendimento de Urgência e Emergência em uma cidade de Goiás. Os dados foram coletados em setembro de 2008, por meio de entrevistas semi-estruturadas com 34 funcionários da equipe de enfermagem, que se adequaram nos critérios de inclusão. Os dados foram analisados de acordo com Bardin. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Urgências de Goiânia (número de protocolo 027/08). **Resultados:** o estudo mostrou que a maioria dos entrevistados não possui conhecimento sobre a fisiopatologia da morte encefálica. Os cuidados que realizam, na maioria das vezes, não tem diferença quanto a outros pacientes. A assistência não é otimizada como deveria, e, por vezes, ocorre negligência no cuidado. Outros fatores influenciam no cuidado como: falta de condições de trabalho e educação continuada. A maioria dos entrevistados cuida com um pensamento de humanização, mas não se mostra comprometida com a possibilidade de doação. **Conclusão:** a equipe de enfermagem é fundamental para assistência e manutenção do potencial doador. Portanto, há necessidade de voltar uma atenção maior para o cuidado, aumentando as chances e sucesso nos transplantes. **Descritores:** morte encefálica; cuidados de enfermagem; doação de órgãos.

RESUMEN

Objetivo: conocer los cuidados de enfermería a los pacientes en muerte cerebral, potenciales donantes de órganos múltiples. **Métodos:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado en un hospital de referencia en situaciones de emergencia y atención de emergencia en una ciudad de Goiás. Los datos fueron recolectados en septiembre de 2008, con entrevistas semi-estructuradas con 34 funcionarios del equipo de enfermería, que adapten los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados de acuerdo con Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Urgências de Goiânia (número de registro 027/08). **Resultados:** el estudio demostró que la mayoría de los encuestados no tienen conocimiento sobre la fisiopatología de la muerte cerebral. El cuidado que realizan la mayor parte del tiempo no se diferencia de otros pacientes, la asistencia no es como debería ser optimizado y, a veces, se produce el abandono en la atención. Otros factores que influyen en la atención como: la falta de condiciones de trabajo y la educación continua. La mayoría Los correspondientes se ocupó con humanization pensar, pero no compromete a mostrar la posibilidad de la donación. **Conclusión:** el equipo de enfermería es esencial para el cuidado y mantenimiento de potenciales donantes, por eso que no necesita devolver una mayor atención a la atención y aumentar las posibilidades de éxito del trasplante. **Descriptores:** muerte cerebral; cuidado de enfermería; donación de órganos.

^{1,2}Acadêmicos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unievangélica, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mails: valeriadiogo@hotmail.com; alberionetiago@hotmail.com; ³Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unievangélica, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: gramonb@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Os transplantes de órgãos foram um dos maiores avanços obtidos pela medicina no século XX, com índice de sucesso acima de 80%. Atualmente, grande parcela dos indivíduos transplantados tem sobrevida superior a cinco, ou mesmo dez anos após o transplante.¹

O número de transplantes realizados no Brasil, quando analisados em relação à necessidade da população é ainda extremamente insuficiente. Apenas a metade dos potenciais doadores que se estima é notificada, e somente um em cada dez, transforma-se em doador efetivo.²

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), na resolução CFM nº 1.480/97 define Morte Encefálica (ME) como a parada total e irreversível das funções encefálicas.³ A Morte Encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa reconhecida, sendo caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempos variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo, com ausência de atividade motora supraespinal e apneia. Os exames complementares a serem observados para constatação da morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca ausência de atividade elétrica cerebral; ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.³

As contraindicações ou critérios de exclusão para doação de órgãos e tecidos são: sepse não tratada, tuberculose em atividade, infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), encefalite viral, hepatite viral (existem exceções), síndrome de Guillian-Barré, uso de drogas ilícitas por via venosa e história de malignidade.⁴

As principais causas da não efetivação da doação são: a não autorização familiar, a contraindicação médica, a ME não confirmada e infraestrutura inadequada. A contraindicação médica é a maior taxa para a não efetivação da doação de órgãos. O diagnóstico de ME deverá ser seguido de manutenção prolongada do corpo através de ventilação mecânica e outras medidas com a possibilidade de doação de órgãos.⁵

Na experiência dos autores da presente pesquisa, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), observou-se que o paciente diagnosticado em ME recebia um cuidado desfavorecido quando comparado a pacientes

menos graves, mas com prognóstico de recuperação. A curiosidade em determinar as causas dessa insatisfatória assistência mostrou a possibilidade da realização dessa pesquisa.

OBJETIVOS

- Desvelar a assistência de enfermagem frente aos cuidados dispensados ao paciente em Morte Encefálica, potencial doador de múltiplos órgãos em um hospital do Estado de Goiás.
- Descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao potencial doador de múltiplos órgãos;
- Identificar as principais dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem no manuseio do paciente em Morte Encefálica;
- Comparar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem com os cuidados preconizados segundo a literatura.

MÉTODO

Para melhor compreensão da assistência de enfermagem prestada a pacientes em Morte Encefálica, potenciais doadores de múltiplos órgãos, o estudo feito para desenvolver este artigo foi descritivo de abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi um hospital referência em atendimento de Urgência e Emergência em uma cidade do Estado de Goiás. Utilizaram-se as unidades de terapia intensiva, unidades de cuidados intermediários e unidade de emergência. A pesquisa iniciou-se após parecer favorável do Comitê de Ética do Hospital de Urgências de Goiânia, que avaliou o projeto seguindo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e emitiu seu parecer aprovado através do protocolo CEP/HUGO/SES Nº 027/08. Fizeram parte deste estudo trinta e quatro funcionários do corpo de enfermagem, dentre eles cinco enfermeiros, vinte e nove técnicos e auxiliares de enfermagem, que assinaram livremente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os depoentes dessa pesquisa se adequaram aos seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de dezoito anos, ser funcionário da instituição há mais de três meses, estar lotado em uma das unidades citadas como cenário da pesquisa, consentir com sua participação através da assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas gravadas em áudio por meio de gravador digital, durante o período de trabalho, obedecendo ao local e momento determinado pelos informantes de modo a não haver prejuízo na realização de suas funções.

As entrevistas tiveram em média 15 minutos de duração. Foram conduzidas pela entrevista semi-estruturada com questões norteadoras que visavam questionar a respeito de seu entendimento sobre a fisiopatologia da Morte Encefálica, seus conhecimentos sobre os cuidados prestados aos pacientes com ME, sua opinião sobre a necessidade da assistência de enfermagem ao paciente em ME, sua visão de cuidados ao paciente em ME frente à aceitação e não aceitação de doação de órgãos, o questionamento sobre os enfrentamentos da enfermagem para realizar os cuidados necessários ao paciente em ME e suas sugestões para a melhoria da assistência. Os registros foram transcritos na íntegra para posterior análise.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo das falas dos sujeitos, com finalidade de extrair categorias relevantes ao estudo. Foi utilizada análise de Bardin, que prevê três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

Evidenciaram-se nesse processo três categorias, sendo elas: A percepção da equipe de enfermagem a respeito da Morte Encefálica; A visão do cuidado pela equipe de enfermagem frente ao potencial doador e O pensamento dos profissionais de enfermagem frente a doação de órgãos.

RESULTADOS

● A percepção da equipe de enfermagem a respeito de morte encefálica.

Ao realizar a pesquisa, não poderíamos deixar de comentar a respeito do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica, para podermos discutir e enxergar a realidade desse estudo. As falas abaixo revelam tal percepção:

[...] o paciente com certeza vai estar em coma, esse coma evolui para perda de reflexos, paciente entra em arreflexia, ele faz apneia, não consegue mais ventilar sem ajuda de aparelhos, ele entra em midríase e não obedece a ordens [...] (sujeito 26)

[...] O paciente não tem mais resposta autônoma da respiração, resposta reflexa à dor e dos movimentos... (sujeito 24)

[...] Geralmente quando o paciente está muito grave ele pode vir a evoluir para a morte encefálica, independente do que aconteceu com ele. É diagnosticado geralmente pelo médico neurologista [...] (sujeito 18)

[...] É a paralisação irreversível do sistema de condução de informações sinápticas, levando o organismo a dependência de ações para manutenção de órgãos [...] (sujeito 22)

Ao realizar o estudo, os sujeitos demonstraram não ter conhecimento satisfatório sobre o conceito e a fisiopatologia da morte encefálica. Vejam nas falas seguintes:

[...] não sei te responder sobre o que é a morte encefálica [...] (sujeito 05)

[...] a partir de após suspensa a sedação... numa observação de movimentos neurológicos, psíquicos e cognitivos do paciente [...] (sujeito 13)

[...] a partir do momento que ele está grave [...] (sujeito 08)

[...] não só eu, como também a maioria dos profissionais que trabalham comigo deveríamos receber um treinamento de como cuidar desse paciente, pois não aprendi a cuidar desse tipo de paciente na minha formação [...] (sujeito 10)

[...] é de grande valor um treinamento da equipe de enfermagem pois precisamos saber melhor como cuidar desse paciente [...] (sujeito 25)

● A visão da equipe de enfermagem frente ao potencial doador

Visto a importância que a enfermagem possui na manutenção do potencial doador, os cuidados prestados são primordiais para que haja sucesso na efetivação da doação. Conhecer os cuidados, bem como realizá-los de forma adequada, fazem a diferença na prática profissional ao cuidado do paciente. Essa categoria foi dividida em duas subcategorias que serão abordadas no decorrer do texto. Nas falas dos sujeitos a seguir, podemos observar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente em Morte Encefálica (ME) como sendo comum aos que realizam a outros pacientes. Observa-se nas falas a seguir:

Realizo todos os cuidados como se fosse um paciente como outro qualquer [...] (Sujeito 2)

Eu realizo os cuidados que eu realizaria com qualquer outro paciente, certo, todos. (Sujeito 30)

Todos os cuidados que presta a pacientes que não é [...] está em Morte Encefálica a gente presta os mesmo cuidado, todos que o médico prescreve a gente faz [...] (Sujeito 9)

O mesmo a todos [...] não tem diferença [...] (Sujeito 3)

Cuidar de um paciente em ME é cuidar de uma pessoa que não tem prognóstico de vida, mas esse cuidado possibilita salvar outras vidas. Muitos entrevistados relatam cuidar do paciente em ME com essa visão de doação de órgãos.

[...] sim, o paciente em Morte Encefálica ele pode salvar outras vidas [...] (Sujeito 12)

[...] é importante pois ele pode ser um doador de órgãos [...] (Sujeito 15)

[...] é essencial porque se esses cuidados não forem ofertados poderá perder os órgãos a ser aproveitados. (Sujeito 32)

Ainda que alguns informantes atuem no cuidar, visando doação, outros revelam um processo quase obrigatório de prestar assistência apenas por se tratar de um ser humano e se preocupam mais com um paciente que tem prognóstico de recuperação.

[...] porque ele é um ser humano [...] (Sujeito 11)

[...] se for pra escolher um paciente grave e um que tá em Morte Cerebral, com certeza o que tem perspectiva ele tá na frente [...] (Sujeito 16)

[...] então é questão de risco benefício, vamos supor que tem um paciente que é viável, aí nessa hora pesaria mais né [...] (Sujeito 18)

[...] quem tá com mais chance de vida, você deve providenciar mais rapidamente, agora com que tá com morte encefálica, você sabe, a gente vai um pouco mais devagar, não tem aquela correria né [...] (Sujeito 30)

● Os cuidados abordados pela equipe de enfermagem

Quando interrogados sobre os cuidados realizados ao paciente com ME vários cuidados pertinentes para manutenção do potencial doador foram citados.

Cuidados normais, eu faço banho no leito, eu faço aspiração, faço curativos, passo hidratante, faço higiene oral, todos os cuidados do paciente, medicação [...] (Sujeito 20)

[...] hidratação, um balanço hídrico bem rigoroso, manter temperatura desse paciente [...] Controle de infusões, sinais vitais rigorosos, droga vasoativa, infusão dessa droga em bomba de infusão e os cuidados gerais de enfermagem mesmo, o exame físico, tem que ser aspirado, hidratado, suporte intensivo. (Sujeito 18)

[...] banho no leito, higiene oral, higiene corporal, aspiração, punção venosa, medicação de horário se prescrita, se com dieta, dieta ... (Sujeito 2)

[...] aspiração, dieta, medicação no horário, manter ventilado tudo normal [...] (Sujeito 4)

[...] manter o paciente limpo, manter volume e manter os rins funcionando [...] (Sujeito 11)

Os cuidados mais específicos relatados pelos sujeitos a serem prestados ao paciente

em ME foram: aquecimento do corpo a fim de evitar hipotermia e a preservação ocular, respectivamente nas falas a seguir:

[...] manter a temperatura desse paciente, geralmente a gente coloca até um foco de luz pra tentar aquecer esse paciente, umidificação da córnea [...] (Sujeito 18)

[...] basicamente os mesmos, aquecer é [...] colocar soro fisiológico nos olhos pra proteger as córneas e eu acho que são só esses né [...] (Sujeito 26)

[...] temperatura, o corpo não pode entrar em hipotermia ainda que se tenha que colocar cobertores, soro aquecido em volta do paciente [...] proteção das córneas [...] (Sujeito 32)

[...] proteger o paciente de hipotermia né, aquecer o paciente, manter as córneas umidificadas [...] (Sujeito 35)

Apesar da necessidade de uma manutenção rigorosa fisiológica de órgãos e tecidos do paciente em ME, percebemos alguns cuidados e condutas sendo negligenciados tanto pela equipe de enfermagem quanto pela equipe médica, como apontam os relatos a seguir:

[...] mudança de decúbito, às vezes indicado pelo médico, não são todos né, medicação na maioria das vezes é suspensa, mantendo a soroterapia né, e os cuidados gerais, incluindo sinais vitais ... (Sujeito 33)

[...] suspender a dieta [...] não está em Morte Encefálica? Então, não tem como! Vai passar dieta nele? Vai ter aqueles todos cuidados? Eu acho que não [...] (Sujeito 7)

[...] os mesmos cuidados, só não vira de decúbito [...] (Sujeito 1)

[...] manter com dieta, eu vejo a dieta assim não muito necessária, agora manter com soroterapia isso sim [...] (Sujeito 5)

[...] acho que não justifica fazer uma série de antibióticos, uma série de medicamentos num paciente que não tem perspectiva ... (Sujeito 17)

[...] a questão da manutenção das drogas eu sou contra, eu acho que o paciente que não é doador não há necessidade [...] (Sujeito 24)

[...] os médicos retiram antibioticoterapia, não vamos estar infundindo sangue [...] (Sujeito 18)

● As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem para otimização do cuidado

É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar a manutenção, o cuidado ideal ao paciente em ME, sabendo que para isso é necessário que o enfermeiro e sua equipe estejam interligados a conhecimento científico e teórico-prático. Porém, a presente pesquisa nos mostrou que, além da falta dessa integração surgem outras barreiras

que inviabilizam a adequada assistência como: a falta de material, equipamentos, medicamentos e até mesmo profissionais. É o que mostra os depoimentos abaixo:

[...] nem sempre a gente tem o número de funcionários adequado [...] materiais, então seriam insumos, não tem sabão pra lavar mão, você não tem papel toalha, aí entra eu não tenho antibiótico, respirador adequado, foco para aquecer todos os pacientes. O serviço é desorganizado, você não tem protocolo de funcionamento [...] (Sujeito 29)

[...] não é disponibilizado cobertor na UTI, geralmente a gente só tem colchas né... falta de funcionários, falta de equipamento, falta de insumos, falta de medicação [...] (Sujeito 31)

[...] equipamentos, às vezes a gente falta monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bomba [...] (Sujeito 18)

[...] falta medicamento, falta material, material básico de cuidados, isso aí deixa a desejar, equipamentos [...] (Sujeito 17)

Além das difíceis condições de trabalho já relatadas, outros fatores foram encontrados que impedem a equipe de dispensar bons cuidados, como: a falta de informação, treinamento e protocolo de rotinas, para que seja prestado um desvelo otimizado ao paciente em ME.

[...] não tem nenhum protocolo de rotinas [...] esse paciente deve ou não deve ser tratado de maneira diferente? Então eu acho que tem que ser orientado nesse sentido [...] (Sujeito 31)

[...] existem pessoas aqui, que nem sabem o que é, e nem pra que são aquelas drogas. Quais os cuidados realmente que precisa ter, pra que aquele paciente possa ser realmente um doador de órgãos [...] (Sujeito 25)

[...] porque não existe na nossa cultura uma coisa certa [...] uma das dificuldades que eu acho é que não tem lei do que fazer e o que deixar de fazer com esse paciente [...] (Sujeito 8)

A equipe de enfermagem está 24 horas por dia com o paciente, conhece profundamente os problemas enfrentados em seu trabalho para realizar os cuidados. Foram então sugeridos pelos sujeitos, alternativas para sanar os problemas encontrados como: obtenção de materiais, equipamentos, contratação de mais funcionários, realização de treinamentos e implantação de rotinas. Podemos observar nas falas a seguir:

[...] um treinamento pra equipe de enfermagem [...] Deveria ter um curso obrigatório pra todo mundo, porque aqui a gente dá muito com esse tipo de paciente,

então eu acho que seria importante [...] (Sujeito 27)

[...] eu acho prioritário é aumentar o número de profissionais que trabalham nessa área [...] (Sujeito 23)

[...] uma sugestão minha que se crie esse protocolo, colocando em prática implementando isso aqui na UTI [...] (Sujeito 18)

[...] eu acho que seria educação continuada, os profissionais de todas as categorias têm que estar preparados e habilitados pra isso. Ter recursos materiais, não só físicos insumos mesmos e protocolo de funcionamento [...] (Sujeito 29)

Ainda que seja realizado o manejo adequado do potencial doador, alguns aspectos são de extrema importância para que a doação realmente aconteça. Também foram observados alguns obstáculos neste caminho, como a agilidade no diagnóstico, a abordagem e aceitação da família. Podemos ver através dos depoimentos:

[...] eu acho que deve ser aberto logo o protocolo, é, as pessoas que estão diretamente ligadas com isso serem logo avisadas [...] (Sujeito 25)

[...] e a dificuldade também de lidar com a família [...] (Sujeito 12)

[...] eu tenho muita dificuldade com a família sofrendo, sabendo que está em ME [...] (Sujeito 8)

[...] muitas vezes é que a família quer entrar, quer ver toda hora, acaba dificultando o trabalho [...] (Sujeito 23)

• O pensamento dos profissionais de enfermagem quanto ao cuidado do paciente em morte encefálica

A frequência do contato com pacientes com morte encefálica nas unidades estudadas se dá pela casualidade, uma vez que pode ser admitido a qualquer momento. Tornando o contato com o paciente em morte encefálica cada vez mais frequente e preocupados com o cuidado intensificado para a manutenção dos seus órgãos, acreditamos num trabalho em equipe humanizado e eficiente. O enfermeiro tem sua visão ampla e focada no cuidado, trabalhando em equipe em prol do paciente em morte encefálica independente dele ser ou não, doador de órgãos. As falas transcritas abaixo nos falam sobre tal afirmativa:

[...] independente dele ser ou não doador, é uma vida, é um ser humano, então há necessidade de cuidar dele até o ultimo instante [...] (sujeito 34)

[...] eu intensifico mais o cuidado, pois ele pode vir a ser um doador de órgãos [...] (sujeito 25)

[...] eu acho importante cuidar, por que ele pode ser um doador de órgãos aí você tem

que preservar esses órgãos. E mesmo ele não sendo doador, os cuidados são necessários [...] (sujeito 29)

[...] é importante cuidar do paciente em morte encefálica, pois atrás dele existe uma família que sofre e eu cuido não pensando só no paciente mas na família também, dando uma morte digna também [...] (sujeito 16)

DISCUSSÃO

A morte encefálica é a morte da pessoa, a impossibilidade de consciência. Como morte é irreversível, a vida é sustentada artificialmente com auxílio de drogas e máquinas. A vida só é possível com a morte. Para a biologia, um ser vivo é aquele que pode se reproduzir e a reprodução sem morte leva à exaustão da energia para a vida. Então, viver e morrer são fronteiras radicalmente rompidas com a intensificação do conhecimento científico, dando esperança a muitos que aguardam na fila de espera por um transplante de órgãos. Vale dizer que um único potencial doador em condições favoráveis poderá beneficiar, através de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de dez pacientes.⁶ O conceito de morte encefálica como morte da pessoa é amplamente aceito no mundo, por médicos, enfermeiros e o público em geral, não sendo mudado desde que foi pela primeira vez utilizado. No entanto, os critérios para constatação de morte encefálica se alteram com o tempo e ainda provocam debate.⁷

Sendo então a morte encefálica a cessação de todo o funcionamento do cérebro e do tronco encefálico, com manutenção temporária das funções ventilatórias e circulatórias no intuito de maximizar o cuidado, verifica-se que é de extrema importância o empenho dos médicos, dos enfermeiros e da equipe de saúde. A enfermagem tem um papel importante no processo do cuidar, por estar diretamente e em tempo integral, com o paciente em morte encefálica. Podemos salvar vidas a partir da morte amparando o cuidado com o auxílio de aparelhos e mantendo condições ideais para manutenção dos órgãos. É certo que diagnosticar precocemente a morte encefálica é responsabilidade do médico intensivista com a participação do neurologista. Porém, é ímpar e de fundamental importância à atuação do enfermeiro. Ele tem condições em diagnosticar a morte encefálica e implementar os cuidados à manutenção dos órgãos, viabilizando o encaminhamento para doação.⁸

Por se fazer presente e atuante, por estar atento a todas as necessidades e sempre próximo ao paciente e à família, ajudando, amparando e enfrentando obstáculos para um cuidado ideal, o enfermeiro tem papel importante na prestação de uma assistência adequada junto à equipe multiprofissional, incentivando, ensinando e atualizando os profissionais que lidam com o paciente em ME.

Apesar dessa ampla aceitação de conceito de morte encefálica, ainda parece haver dúvidas entre muitos profissionais de saúde. O atraso ou falha nessa etapa resulta em custo inadequado, ocupação de leito na UTI, aumento do sofrimento da família e não oferta de órgãos para transplantes.^{9,10}

Considerando que a enfermagem assume responsabilidade natural de cuidados aos pacientes nestas condições, vimos que há uma tendência de menor investimento cuidadoso por parte da equipe, principalmente quando não há definição sobre a doação. Portanto o enfermeiro deve, junto com a equipe de saúde, instituir medidas terapêuticas adequadas.^{5,11}

Nos depoimentos, vimos que a assistência realizada pela equipe de enfermagem, geralmente, são cuidados gerais de UTI. O paciente em Morte Encefálica necessita de manutenção rigorosa para preservação de órgãos em bom estado para serem doados. Cuidar de potenciais doadores de órgãos requer a manutenção de ventilação artificial, pois há alteração na troca gasosa em decorrência do edema pulmonar neurogênico, do trauma pulmonar, de infecção e das atelectasias⁵. É essencial aspirar secreção traqueal sempre que necessário a fim de melhorar a oxigenação tecidual, vigiar função renal, controlar a reposição de líquidos, olhar volume e diurese, no intuito de controlar a função endócrina. Aquecer o paciente, olhar a temperatura, colocar cobertor são também cuidados fundamentais.¹²

O uso de cobertores e de fluidos aquecidos ajuda a prevenir a diminuição da temperatura.⁹

Deve-se manter controle hídrico rigoroso e as drogas vasoativas deverão ser severamente controladas.

Os sinais vitais devem ser verificados e anotados, bem como observar perfusão. Esses parâmetros são importantes em razão da disfunção cardiovascular que ocorre no paciente.

Ressalta-se o cuidar das córneas através do umedecimento e a manutenção de um

rigoroso controle de assepsia, com intuito de evitar processos infecciosos.¹²

É importante que se faça a monitorização eletrocardiográfica do paciente para se detectar presença de arritmias e uma possível intervenção o mais precocemente possível.^{5,12}

Sendo que a manutenção do potencial doador deve ser extremamente rigorosa, percebemos na instituição pesquisada, que a assistência possui falhas consideráveis. Muitos aspectos do cuidado não foram abordados pelos entrevistados e são relevantes, devendo ser instituídos na terapêutica do manuseio a este paciente.

A equipe de enfermagem deve estar atenta à mudança da coloração da diurese (hematúria), gengivorragias ou sangramento persistente em locais de punções vasculares. Atentar-se ao paciente em uso de Nitroprussiato de Sódio, gotejamento rigorosamente controlado e pressão arterial monitorizada, de maneira invasiva ou não, e de forma intensiva.^{5,11-2}

Manter adequada ventilação e oxigenação do paciente através do controle de parâmetros do ventilador mecânico, realizar coleta de material para dosagem dos gases sanguíneos e equilíbrio ácido-básico, são cuidados importantes para manter a fisiologia respiratória.

Deve-se estar atento aos níveis glicêmicos quando houver hiperglicemia. Esta deve ser controlada realizando-se dosagens seriadas de glicose sanguínea. Se não for possível, realizar controle de glicemia capilar, no mínimo, de quatro em quatro horas.^{5,11-2}

Em casos de instituir terapêutica de reposição hormonal deve-se realizar controle rigoroso dos dados hemodinâmicos do paciente, assim como dos distúrbios hidroeletrólíticos e dosagem seriada dos eletrólitos.^{5,11-2}

Outro aspecto importante que a enfermagem deve atentar-se é quanto à reposição volêmica, pois deverá ser realizada através de uma veia calibrosa periférica e as drogas vasoativas devem ser administradas em veias centrais.

Na ocorrência de uma parada cardíaca, o enfermeiro, junto com o médico, deve instituir as manobras ressuscitadoras básicas e avançadas.^{11,12}

Ainda que na presente pesquisa, a equipe de enfermagem tenha demonstrado através das falas dos sujeitos, um empenho maior em proteger o paciente de hipotermia e também o cuidado com as córneas, observamos falhas nessa assistência, pois ela não é realizada realmente como deveria ser.

Para o aquecimento do potencial doador utilizam-se soluções aquecidas (37° -38° C), nas lavagens gástricas e vesicais, administração endovenosa, instalação e controle de cobertores térmicos e também a nebulização aquecida. Já a córnea, além de ser mantida umedecida deve ser protegida com pomada para evitar ceratites.^{5,11,12}

Algumas dúvidas dos sujeitos foram percebidas em alguns aspectos do cuidado quanto à necessidade de sua realização no paciente em ME, como administração de dieta e mudança de decúbito. Podemos ver que são cuidados que devem ser oferecidos.

Administração de dietas por via enteral deve ser mantida, pois existem evidências de que oferecer nutrientes a órgãos específicos pode melhorar a função dos enxertos nos receptores, tendo maior relevância em se tratando de fígado e intestino. Alguns cuidados também relevantes são a manutenção de cabeceira elevada a 30° e mudanças de decúbito, pois ajudam na mobilização das secreções pulmonares e melhor permeabilidade de vias aéreas.¹¹

O momento da declaração da morte encefálica é crítico, com mudanças drásticas das prioridades de tratamento. A sua prioridade passa a ser voltada para dar suporte fisiológico adequado e assim possibilitar a doação e potencializar o sucesso dos órgãos transplantados.

Em Goiânia, GO, desde 1984, os transplantes renais eram feitos, via de regra, com doador vivo relacionado. Somente no final do ano de 1998, é que se iniciaram os transplantes com doador cadáver, embora as UTIs não estivessem preparadas para proceder adequadamente na manutenção do indivíduo com morte encefálica como potencial doador.⁴ Como podemos perceber, pouco mudou, pois se enfrentam dificuldades na continuidade de cuidar por falta de materiais, equipamentos e/ou profissionais. Mas uma coisa é certa: esse cuidado é humanizado, pois mesmo não sendo declarados doadores, recebem os mesmos cuidados como qualquer outro paciente.

Tendo em vista um potencial doador, a equipe de enfermagem não otimiza cuidados diferenciados, que visam melhoria na doação de órgãos, pois o corpo nessa etapa é incapaz de realizar funções básicas na manutenção destes, devido à morte do SNC (Sistema Nervoso Central).

Doação tem em seu significado, transmissão gratuita de bens ou de qualquer quantia ou objeto que constitui propriedade. Isto, no que vimos da equipe de enfermagem,

tem um significado mais humano quando comparado à doação de órgão, pois este significa cada uma das partes que exerce uma função no corpo organizado. Então, doar uma parte que exerce função, para outra parte do corpo com função danificada, faz da doação de órgãos a doação da vida, dando esperança àqueles que esperam por ela.¹³

A equipe trabalha fazendo desse cuidado a valorização do ser humano, não deixando de prestar uma assistência igualitária ao não doador de órgãos, porém não otimiza os cuidados necessários para viabilizar maior número de doações. Assim, torna menor a esperança de alguém que está a sofrer dias, meses, semanas ou anos a espera de um transplante.¹⁴⁻⁵

CONCLUSÃO

A Morte Encefálica é ainda um tema de difícil aceitação e compreensão no universo dos profissionais de enfermagem, ainda que seja um ponto de vista cultural. Do ponto de vista científico e prático na relação de morte encefálica como potencial doador de órgãos, a assistência de enfermagem ainda é deficiente. A presente pesquisa nos mostrou que isso ocorre inicialmente pela falta de conhecimento dos profissionais em identificar a fisiopatologia da ME, bem como suas repercussões no organismo. Foi possível observar que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao potencial doador, na maioria das vezes, são comuns a outros pacientes em estado grave que necessitam de suporte intensivo. Normalmente, por se tratar de um paciente em Morte Encefálica, a atenção atribuída para um cuidado diferenciado é direcionado ao aquecimento do corpo, devido a severa hipotermia e à proteção ocular através de umedecimento, a fim de preservar as córneas. Este fato ocorre por serem as córneas mais comuns à doação. Constatou-se ainda que, a equipe de enfermagem não possui conhecimento suficiente a respeito dos cuidados específicos necessários a estes pacientes. Possui também, dúvidas quanto à necessidade de realização de alguns cuidados, por se tratar de um paciente em M E como: administração de dieta, mudança de decúbito, administração de algumas drogas e antibioticoterapia. Estes cuidados são preconizados segundo a literatura, como forma de manutenção adequada ao paciente em ME.

Portanto, a assistência é, na maioria das vezes, inadequada, fator que dificulta ou mesmo inviabiliza as condições favoráveis para o paciente como potencial doador.

Somando-se a falta de conhecimento, a enfermagem enfrenta no seu dia-a-dia difíceis condições de trabalho que fazem com que o cuidado ideal com o paciente em ME, esteja cada vez mais distante da nossa realidade. A pesquisa nos mostrou que a falta de boas condições de trabalho dificulta a assistência a ser prestada aos pacientes. Foram citados fatores como: falta de materiais, equipamentos, medicações e quantitativo de funcionários. Outro fator de suma importância evidenciado pelos sujeitos foi a falta de informação, bem como a necessidade de se realizar treinamentos e cursos. Enfim, implementar uma educação continuada para sanar a falta de conhecimento sobre o assunto.

Devido à crescente necessidade de doação de órgãos, é notório que a enfermagem desenvolve um papel de suma importância nesse cenário, pois a assistência adequada é imprescindível para efetivação do sucesso da doação. Esta pesquisa abriu um leque de conhecimentos relevantes do cuidado, ao desvelar a assistência de enfermagem dispensada a pacientes em ME, potenciais doadores de múltiplos órgãos. Contribuirá tanto para o enfermeiro quanto à equipe de enfermagem para que possa ocorrer uma mudança nos valores e atitudes das ações cuidativas com esse paciente, a fim de otimizar e contribuir com o sucesso dos transplantes.

Para a população de doentes que almeja esperançosamente, em uma fila de transplantes, por melhores condições de saúde e até mesmo por uma oportunidade de sobreviver, esta pesquisa foi mais um ponto de apoio e confiança de que a difícil realidade poderá estar sendo aos poucos mudada. A expectativa de vida desses doentes tende a aumentar, já que o adequado manuseio de pacientes em ME, trará consequentemente maiores possibilidades para que os transplantes ocorram.

Para nós que estivemos à frente dessa pesquisa, saber que poderemos estar ajudando, ou ao menos tentando ajudar a mudar o atual cenário de transplantes em nossa sociedade, já é gratificante. Seremos mais que profissionais lutando pela vida, mesmo após a “morte”. Seremos também cidadãos que demonstram amor ao próximo. Estamos preocupados não somente com o presente, mas também queremos contribuir para construir um futuro melhor, com mais saúde e mais vida.

REFERÊNCIAS

1. Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplantes no sistema único de saúde brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10): 2229-39.
2. Castro CR. A ABTO e o transplante de órgãos e tecidos no Brasil uma visão pessoal: [homepage da internet]. 2008 Fev [Acesso em 2008 Mar 20]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/profissionais/profissionais.asp#>
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1480, de 08 de agosto de 1997. Define os critérios para o diagnóstico de morte encefálica. Brasília-DF; 1997.
4. D'império F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. *Rev Brasileira de Terapia Intensiva*. 2007;19(1):74-84.
5. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2008;61(1):91-7.
6. Araújo S, Cintra EA, Bachega EB. Manutenção do potencial doador de órgãos. In: Cintra EA, Nishide VW, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu; 2005. p.443-56.
7. Vargas MA, Ramos FRS. A morte cerebral como presente para vida: Explorando práticas culturais contemporâneas. *Rev Texto e Contexto Enfermagem*. 2006;15(1):137-45.
8. Sardinha LAC, Dantos Filho VP. Morte encefálica. In: Cruz J, editor. *Neurointensivismo*. São Paulo (SP): Atheneu; 2002. p. 235-59.
9. Associação de medicina intensiva brasileira. Morte encefálica. Curso de imersão em terapia intensiva neurológica, 4º ed. São Paulo: AMIB; 2005.
10. Knobel E. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
11. Rech, TH; Rodrigues Filho EM. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev Brasileira de Terapia Intensiva*. 2007;19(2):197-204.
12. Lemes MMDD, Bastos MAR. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: Estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. 2007;15(5):109-15.
13. Borba, Francisco S. Dicionário de língua portuguesa. São Paulo: Ática; 2002.
14. Roza BA, Thomé T, Ben-Hur Neto F. Quais as realidades e perspectivas no processo de doação de órgãos e tecidos? *Rev Einstein*. 2008; 6(4):155-56.
15. Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS. Humanização do cuidar em uma unidade de terapia intensiva adulto: percepções da equipe de enfermagem. *Rev de Enfermagem UFPE On line* [periódico na internet]. 2008 Jan/Mar [acesso em 2009 Ago 12];3(1):1-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/14>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/07/06
Last received: 2009/08/27
Accepted: 2009/09/05
Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Tiago Alberione Borges Alves Avelar
Rua Bolívia, Quadra 30, Lote 20, Bairro Boa Vista
CEP: 75083-110 — Anápolis, Goiás, Brasil