

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

(*KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT ENCEPHALIC DEATH AND ORGAN DONATION: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW*)

Deborah Pinheiro Rebouças¹

Eliziane de Almeida Gomes¹

Maria Josinara Peixoto¹

Naiara Pereira da Silva¹

Elisabeth Soares Pereira da Silva²

Luana Tavares Rodrigues²

RESUMO: A morte encefálica é definida como perda irreversível da função do encéfalo e tronco encefálico. Com os avanços tecnológicos e conhecimento científico, foram proporcionados meios de manter artificialmente a função ventilatória e circulatória desses pacientes, fazendo com que eles possam ser classificados como um potencial doador de órgãos. A partir deste contexto, destaca-se como relevância para esse estudo, identificar o conhecimento do enfermeiro acerca da temática de morte encefálica, apontando condutas indispensáveis na manutenção do potencial doador, assistência à família assim também como o controle de todas as funções vitais até o momento da doação de órgãos. Trata-se de uma revisão bibliográfica que visa avaliar a produção científica existente acerca do tema.

Descritores: Morte Encefálica. Transplante e Obtenção de tecidos e órgãos. Enfermagem.

ABSTRACT: Brain death is defined as irreversible loss of function of the brain and brain stem. With advances in technology and scientific knowledge, means have been provided to artificially maintain the ventilatory and circulatory function of these patients, making it possible to be classified as a potential organ donor. From this context, it is important to identify the knowledge of the nursing team about the topic of brain death, pointing out indispensable behaviors in the maintenance of the potential donor, assistance to the family as well as the control of all vital functions until the moment of organ donation. This is a bibliographical review that aims to evaluate the scientific production on the subject.

Keywords: Brain Death. Transplantation and Obtaining of tissues and organs. Nursing

- 1- Acadêmicas de graduação em Enfermagem do Centro Universitário. Ateneu – Unidade Lagoa, Fortaleza CE. E-mail: morteencefalica@outlook.com.br
- 2- Elisabeth Soares Pereira da Silva. E-mail: elisabeth.soares@outlook.com. Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva e Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu Unidade Lagoa- E-mail: portalateneu@fate.edu.br
- 2- Luana Tavares Rodrigues. E-mail: luanatrodriques@gmail.com. Enfermeira Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora de Saúde do Centro de Ensino Grau Técnico – Unidade Washington Soares.

1 INTRODUÇÃO

A morte é um tema de difícil manejo e abordagem para o ser humano, sendo um evento que finaliza a vida material, considerada para alguns como algo natural, inevitável, perfeitamente aceitável, para outros uma extensão da vida em outro plano, e ainda existem aqueles que veem a morte como algo complexo, cruel. O conceito de morte vem evoluindo ao longo da história, mas, se tratando de termos médicos, a morte se dá com o término das funções vitais (LONGUINIÈRE *et al.*, 2016).

A Morte Encefálica (ME) trata-se de uma condição clínica complexa que caracteriza um estado irreversível de cessação de todo o encéfalo e funções neurais, podendo resultar de diversas causas, incluindo edema e/ou maciça destruição dos tecidos do encéfalo, traumatismos, tumores, acidente vascular encefálico (AVE), doenças degenerativas, entre outros, apesar da atividade cardiopulmonar ser mantida por avanços tecnológicos de suporte de vida (SALLUM; ROSSATO; SILVA, 2011).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2017), em sua Resolução nº 2.173/17, estabelece que os procedimentos para a determinação da morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supra espinhal e apneia persistente.

O quadro clínico do paciente adulto deve apresentar todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível; ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico; tratamento e observação no hospital pelo período mínimo de seis horas; temperatura corporal superior a 35° graus; e saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos pela Resolução. No caso de crianças, os parâmetros são um pouco diferentes, com um período de observação maior.

Desta forma, após a regulamentação do diagnóstico de Morte Encefálica, existe a possibilidade de doação de órgãos e tecidos para transplantes, iniciando também as exigências de cuidados intensivos para manter o potencial doador hemodinamicamente estável, possibilitando salvar outras vidas (LONGUINIÈRE *et al.*, 2016).

Acredita-se que, para ter um maior sucesso na efetivação da doação e transplantes com o doador falecido, faz-se necessário garantir a adequada preservação, manutenção e a viabilidade dos órgãos e tecidos até chegar o exato momento da captação. Portanto, carece de investimento de materiais e equipamentos especializados, equipe de profissionais treinados e capacitados que saibam identificar e diagnosticar precocemente a ME, reconhecer as alterações fisiológicas apresentadas por esse paciente e, principalmente, realizar os cuidados gerais e específicos que contribuam para a estabilidade do potencial doador (PADILHA, 2016).

Atualmente no Brasil de acordo com Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a taxa de notificação de potenciais doadores vem crescendo lentamente, enquanto a taxa de não autorização familiar mantém-se elevada (43%), ao analisar a previsão para as taxas de doação de cada estado, observa-se que atingiram ou ultrapassaram a meta para o ano, os três da Região Sul, e também Mato Grosso do Sul, Pará, Bahia, Ceara e Pernambuco, e que nenhum estado da Região Sudeste atingiu o objetivo proposto no ano de 2015 para 2016 (ABTO, 2016).

Apesar de ser obrigatória a notificação ao Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT), órgão responsável pela captação de órgãos de paciente em morte encefálica, diversos hospitais não fazem a notificação aos centros de captação, tornando-se um dos obstáculos para a melhoria e aumento da taxa na captação de órgãos (ARAUJO, 2014).

No Brasil, a oferta de órgãos viáveis para transplante é muito menor que a demanda, tendo como causas dessa realidade baixa estatística, a falha no diagnóstico de ME, diagnóstico tardio, além da falta de conhecimento da população e até dos profissionais atuantes na área da saúde, acerca dessa problemática (ARAUJO, 2014).

Entende-se que a doação de órgãos é um assunto polêmico, complexo, e pouco abordado na sociedade, meio acadêmico e principalmente na mídia, pois não foi observado divulgação sobre esse tema de grande relevância. A maioria das pessoas só tem acesso a uma informação detalhada e suficiente sobre esse assunto, no momento da perda de um ente querido, em que são abordados sobre o processo de doação de órgãos, que ocorre durante a realização da entrevista familiar para o consentimento, um momento muito difícil para a família, fazendo com que a recusa seja muito frequente (COSTA *et al.*, 2016).

A identificação tardia deste processo poderá acarretar a instabilidade hemodinâmica ou parada cardíaca, incapacitando a doação dos órgãos, caso esse paciente seja um potencial doador. Dessa forma, é importante que não só nas Unidades de Terapia Intensiva, como também nas Unidades de Internação Clínicas, os profissionais sejam habilitados e capacitados a exercer atividades complexas e tenham competência técnico científico necessária para conduzir com tranquilidade a assistência, transmitindo segurança na realização de suas práticas (LONGUINIÈRE *et al.*, 2016).

Diante disto, é de suma importância a sensibilização e a realização de educação continuada para os profissionais de enfermagem, por exemplo, que estão envolvidos de forma direta e contínua na assistência prestada aos pacientes que se encontram em estado crítico, muitas vezes sem prognóstico favorável, levantando-se a suspeita de Morte Encefálica mediante a tal quadro clínico.

Nesse ponto, com base no Código de Ética dos profissionais da enfermagem, o enfermeiro tem um papel de destaque na assistência prestada ao provável doador, além de ser corresponsável pela abordagem às famílias para uma possível doação de órgão, com base no sentido de planejar, executar, coordenar, avaliar e supervisionar os procedimentos de enfermagem realizados, prestando cuidados técnicos e científicos a esse potencial doador (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Em vista disso, e com base na escassa produção científica recente referente a temática, levantou-se uma pergunta norteadora para guiar a realização do presente estudo: “Qual o conhecimento do enfermeiro acerca da morte encefálica e a doação de órgãos? ”.

Neste contexto, a enfermagem vem se caracterizando como uma profissão que evolui constantemente na conquista de novos espaços e perspectivas, evidenciando o enfermeiro como profissional fundamental em todas as etapas do cuidar, sobretudo envolvendo o cuidar durante o processo de diagnóstico de ME, por isso que o conhecimento do enfermeiro é de extrema importância, tendo em vista sua participação na execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que o exame físico e os cuidados multiprofissionais podem ser cruciais para a efetivação da doação de órgão.

Vale ressaltar também que a falta de conhecimento acerca do tema, o diagnóstico tardio e uma falha na preservação desse possível doador de órgãos, pode afetar os possíveis receptores, fazendo com que aumente a demora na fila de espera de transplante de órgãos, acabando com a perspectiva de que outras pessoas possam recomeçar e buscar nova vida, após o transplante.

Diante do que foi exposto, este estudo torna-se relevante pois irá possibilitar a compreensão do conhecimento do enfermeiro acerca da ME e a doação de órgãos, além de esclarecer dúvidas acerca da temática, tendo em vista não haver muita literatura pertinente ao assunto, em que seja ressaltado o papel fundamental do enfermeiro tanto no cuidado ao potencial doador, como também a sua importância no processo de doação de órgãos e tecidos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL: Realizar uma análise acerca da produção científica existente sobre o conhecimento dos enfermeiros relativo à temática de morte encefálica e doação de órgãos.

2.2 ESPECÍFICOS: Identificar os critérios e as etapas de ME e doação de órgãos; conhecer as práticas realizadas pelo enfermeiro diante do diagnóstico de ME.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o grande avanço dos estudos científicos, das técnicas de ressuscitação e de suporte vital, pode-se compreender que a atividade cerebral veio a definir a vida e a morte do indivíduo, passando a vincular à morte alguns critérios neurológicos, evoluindo para o que nos dias atuais conhecemos por Morte Encefálica (ME), e sua constatação pode variar de acordo com a cultura de cada país (ARAÚJO, 2014).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução nº 1.346/91, definiu a morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível.

Antes de tudo, faz-se necessário que se defina o que levou o paciente a entrar em coma, para que depois possa declarar que o mesmo esteja em ME, tendo em vista que as causas mais frequentes podem ser traumatismo cranioencefálico (TCE), devido a acidente automobilístico ou até mesmo agressões; hemorragia subaracnóidea, que pode estar associada à ruptura de um aneurisma; lesão difusa do cérebro após parada cardiorrespiratória (PCR) revertida; hemorragia cerebral espontânea maciça; grandes lesões isquêmicas; e, em menor número, podemos considerar as meningoencefalites e encefalites fulminantes, além da falência hepática aguda ocasionada por hepatite viral ou tóxica (KNOBEL, 1998).

O diagnóstico de ME é determinado através realização de um exame clínico neurológico, a partir da ausência evidente de reflexos do tronco cerebral em um paciente em coma, sendo excluída qualquer causa reversível do mesmo, como: intoxicação exógena, uso de barbitúricos, alterações metabólicas ou hipotermia. Após diagnosticada a ME do paciente, é importante ressaltar que é fundamental que se haja a manutenção prolongada do corpo através de ventilação mecânica e outras medidas com a possibilidade de doação de órgãos (D'IMPÉRIO 2007).

QUADRO 01- Órgãos que podem ser doados.

Órgão/Tecido	Tempo máx. para retirada	Tempo máx. de preservação extracorpórea
Córneas	6h Pós parada cardíaca (PC)	7 dias
Coração	Antes da PC	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da PC	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min após PC	Até 48 horas
Fígado	Antes da PC	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da PC	12 a 24 horas

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA

No Brasil, em 2006, foram notificados cerca de 5.627 casos de potenciais doadores, dos quais apenas 1.109 se tornaram doadores efetivos, pois as principais causas da não efetivação da

doação, são: não autorização familiar, a contraindicação médica, ME não confirmada, ou até mesmo a infraestrutura inadequada (KNOBEL, 1998).

Dentre tais fatores, considera-se que a contraindicação médica seja a grande responsável pela não efetivação de boa parte das doações de órgãos, tendo em vista que algumas situações podem favorecer tal contraindicação absoluta, como, por exemplo, a presença de anticorpos contra o vírus da imunodeficiência adquirida, a presença de infecções virais de evolução lenta, a história de uso de drogas endovenosas, a presença de neoplasias (exceto quando primária do sistema nervoso central) e de sepse bacteriana (KNOBEL, 1998).

Por isso, destaca-se a extrema importância de se fazer a manutenção do corpo de forma correta após a constatação e confirmação da ME em um paciente, pois um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar através de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de 10 pacientes. Mesmo que o potencial doador não se torne doador efetivo, não significa dizer que todos os órgãos poderão ser aproveitados. Para isso é necessário garantir uma adequada preservação e posterior viabilidade de tais órgãos até a extração (ABTO, 2016).

3.1 Definição de Morte Encefálica

Compreende-se que o diagnóstico de morte encefálica pode ser definido como “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas”, ou seja, a morte encefálica é a definição legal de morte, em que há a completa ou irreversível parada de todas as funções do cérebro, como consequência de uma severa agressão ou ferimento grave no cérebro, bloqueando o sangue que vem do corpo para o cérebro, ocasionando sua morte (CFM, 2017).

3.2 Aspectos éticos relacionados a retirada de órgãos e tecidos

A Legislação Brasileira sobre doação de órgãos vem passando por inúmeras modificações nos últimos anos. Desde que foi aprovada, em 1968, a primeira lei teve a capacidade de iniciar a discussão acerca do comportamento das pessoas frente a possível doação de órgãos, até que a lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, incluiu no cotidiano de todos os brasileiros o termo “doação presumida”, obtendo a partir disso uma ampla mudança no comportamento social (SARDINHA, DANTAS, 2002).

A lei nº 9.434/97 permite a disposição gratuita de Tecidos/Órgãos/Partes (T/O/P) do corpo humano em vida, ou *post mortem* para que seja feito transplante, desde que sejam realizados por estabelecimentos de saúde e por equipes médico-cirúrgicas especializadas em remoção e transplantes, previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde (MS), ressaltando que

a retirada *post mortem* de T/O/P deve ser precedida de diagnóstico de ME, constata e registrada por dois médicos não participantes das equipes responsáveis pelos transplantes (ABTO, 2016).

Porém, em 23 de março de 2001, baseado na lei nº 10.211, o consentimento presumido foi revogado e passa a ser definido que a retirada de T/O/P de pessoas falecidas só poderá ser realizada mediante a autorização do cônjuge ou parente maior de idade, sendo obedecida a linha sucessória reta ou colateral, que vai até o 2º grau, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (BRASIL, 2002).

3.3 Critérios diagnósticos e participação do enfermeiro na ME

A ME é um processo, considerado complexo, que altera a fisiologia de todos os sistemas orgânicos, sendo recentemente reconhecido que a mesma por envolver uma série de perturbações neuro-humorais cíclicas significativas que incluem também alterações bioquímicas e celulares, que são responsáveis por conduzir a disfunção múltipla de órgãos, repercutindo na qualidade do órgão transplantado (COSTA *et al.*, 2016).

O diagnóstico da ME é feito através da análise da história médica e dos achados no exame físico, associado a exames complementares (obrigatórios pela legislação brasileira). Uma vez estabelecida a causa do coma, deve ser registrada com caráter de irreversibilidade, a fim de que sejam realizados exames clínicos para detectar a ausência de função encefálica (VILIBOR,2007).

O exame clínico deve ter início em um paciente hemodinamicamente estável, pois todos os recursos de terapia disponíveis devem ser empregados para a adequação hemodinâmica do mesmo, afastando as situações de hipotensão grave, hipotermia, alterações metabólicas, além do uso de sedativos ou bloqueadores da junção neuromuscular, que possam a vir alterar a avaliação do exame neurológico comprometendo a comprovação do diagnóstico (VILIBOR,2007).

Vale lembrar que o exame clínico deve ser repetido em, no mínimo, duas ocasiões, preferencialmente por médicos diferentes e em intervalos de tempo de no mínimo seis horas. Além de ressaltar também que o diagnóstico de ME pode ser considerado diferente de acordo.

Os profissionais de enfermagem que lidam diretamente com paciente graves em setores de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva, por exemplo, devem saber conhecer as alterações fisiológicas decorrentes da ME, para que junto com a equipe médica possa ser conduzido o manuseio adequado do potencial doador (COSTA *et al.*, 2016).

Após a constatação e a comprovação da ME, compreende-se que a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência prestada para a manutenção fisiológica de um potencial doador em ME é de fundamental importância para a efetivação do doador.

Tanto as alterações iniciais quanto as tardias podem influenciar na viabilidade dos órgãos ao comprometer sua perfusão, aumentando assim a lesão isquêmica. Ou seja, a falência desse mecanismo pode promover a progressão da isquemia que, ao atingir o bulbo, vai interromper a atividade vagal, levando a uma resposta autonômica (D'IMPÉRIO, 2007).

4 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, optou-se como método para a presente investigação a revisão bibliográfica da literatura existente, como uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento científico produzido, por meio da análise dos resultados já evidenciados nos estudos de muitos autores especializados (POLIT; HUNGLER, 2004; GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2008).

Importante destacar que a revisão bibliográfica é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, a qual permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em um conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou de problemas de saúde relevantes para a Enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Além disso, permite a incorporação das evidências na prática clínica, tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema em questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A elaboração da revisão bibliográfica deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características reais dos estudos analisados. O resultado de uma revisão da literatura bem elaborada melhora a qualidade dos cuidados prestados ao paciente (BEYEA; NICOLL, 1998).

Para guiar esta revisão bibliográfica, formulou-se a questão: “Qual a produção científica acerca do conhecimento do enfermeiro no relacionado a morte encefálica e a doação de órgãos?”

Para Cooper (1989), o pesquisador deve identificar o propósito da revisão, de maneira clara e específica, pois poupa esforços e facilita a definição de critérios de inclusão e exclusão

de estudos, a extração e análise das afirmações e a identificação das melhores estratégias de buscas, como a definição dos descritores e os tipos de periódicos a serem pesquisados.

É vista como a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) corroboram ainda que o tema deve ser de interesse do revisor, representar um problema vivenciado na prática e apresentar relevância para a enfermagem.

Utilizou-se para a busca de artigos as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), sendo utilizados os descritores inseridos no DECS: morte encefálica. Transplante, obtenção de tecidos e órgãos e enfermagem.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: abordar a atuação e o conhecimento dos enfermeiros acerca da morte encefálica, bem como os cuidados com os órgãos de possíveis doadores e os protocolos a serem seguidos, artigos na língua portuguesa, com delimitação temporal entre os anos 2012 a 2019.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não estavam disponíveis na íntegra, além de não utilizar revistas, jornais e livros.

De início, para operacionalizar a análise e sua compreensão, os artigos foram numerados e divididos em dois quadros, um da base LILACS e o outro referente à base SCIELO especificando o título, periódico e ano, objetivo do estudo, resultados e conclusões; totalizando 62 referências publicadas encontradas, onde apenas um total de 10 artigos corresponderam exatamente ao tema proposto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura dos títulos e resumos foram encontrados 10 artigos relacionados ao objetivo desse estudo, onde um total de quatro pesquisadoras realizaram a compilação dos dados coletados nos artigos.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura na íntegra para a extração de conteúdos relacionados aos objetivos do presente estudo, sendo divididos em uma tabela separados por título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo, conforme mostra a quadro 02.

Quadro 02 – Artigos encontrados que contemplam os critérios de inclusão propostos.

Nº	Título	Autor	Ano	Objetivo do estudo
01	Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica.	Agnes Claudine Fontes de la Longuiniere, Márcio Pereira Lobo, Paula Lacerda Leite, Rita de Cássia Santos Barros, Alécia Nunes Souza, Sheylla Nayara Sales Vieira.	2016	Compreender o conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica.
02	Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante	Izaura Luzia Silvério Freire ¹ , Ana Elza Oliveira de Mendonça ² , Vamilson Oliveira de Pontes ³ , Quinídia Lúcia Duarte de Almeida Quithé Vasconcelos ⁴ , Gilson de Vasconcelos Torres ⁵	2012	Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Morte Encefálica (ME) e a manutenção do Potencial Doador (PD).
03	Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas	Francisca Aline Amaral da Silva, Débora Sampaio Pierot Cunha, Jefferson Abraão Caetano Lira, José Francisco Ribeiro, Gabriel Vitor de Sousa Campelo, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes.	2018	Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva acerca do diagnóstico de morte encefálica e da manutenção de órgãos em potenciais doadores
04	Morte Encefálica: o enfermeiro prestando assistência ao potencial doador de órgãos e tecidos	Marina da Silva Junqueira, Iara Fonseca de Menezes Cavalcanti, Juliane Rebeca dos Santos, Priscila Patrícia Batista de Abreu Silva, Felicialle Pereira da Silva.	2016	Compreender a importância do enfermeiro na assistência ao potencial doador de órgãos e tecidos.
05	Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica	Camila Santos Pires Lima, Ana Cláudia de Oliveira Batista, Sayonara de Fátima Faria Barbosa	2013	Compreender as percepções da equipe de enfermagem em sua atuação no cuidado ao paciente em morte encefálica.
06	Manejo dos pacientes em morte encefálica	Naara Carol Costa Alves, Lucas Borges de Oliveira, Ana Dulce Batista dos Santos, Hudson Avelar Caminha Leal, Tatiana Maria de Freitas Sousa	2018	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Emergência e Unidade de Terapia Intensiva em relação ao manejo do paciente em Morte Encefálica.

07	Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos	Danielle Lino Doria, Paula Mara Gomes Leite, Fabiana Pereira Guimarães Brito, Gabriela Menezes Gonçalves de Brito, Gabryella Garibalde Santana Resende, Fábila Luanna Leite Siqueira Mendes Santos	2015	Verificar o conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes
08	Assistência e Enfermagem a Indivíduos em Morte Encefálica: Avaliação de Qualidade	Hiasmin Batista Rodrigues Denise Lima Nogueira Tamires Alexandre Félix Diógenes Farias Gomes	2017	Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a indivíduos em morte encefálica de um hospital de ensino do Ceará, analisando as anotações, as prescrições e os procedimentos de enfermagem, diante do referencial de padrão de positividade de qualidade.
09	A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa	Hetiani Barretta da Silva; Kauana Flores da Silva; Claudia Maria Gabert Diaz.	2017	Identificar as produções que abordam o papel do enfermeiro intensivista no contexto da morte encefálica, identificando seus resultados e conclusões.
10	Transplante de órgãos e tecidos: Responsabilidades do Enfermeiro	Karina Dal Sasso Mendes, Bartira de Aguiar Roza, Sayonara de Fátima Faria Barbosa, Janine Schirmer, Cristina Maria Galvão	2012	Tecer considerações sobre o papel e as responsabilidades do enfermeiro que atua em programa de transplantes de órgãos e tecidos.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA

Todos os artigos foram lidos na íntegra e foram categorizados de acordo com a problemática estudada.

Artigo 01- Observou-se um predomínio acerca da conceituação de morte encefálica, pois predominou a falta de atividade cerebral; sobre os procedimentos para confirmação do diagnóstico de morte encefálica, os discursos trazem duas etapas compostas por testes clínicos e seguimento de protocolo. A respeito da função do enfermeiro neste processo, o discurso traz a importância de comunicar à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e a assistência ao doador.

Artigo 02- Observou-se que o conhecimento dos enfermeiros sobre o diagnóstico de Morte Encefálica e a manutenção do potencial doador era insuficiente entre os participantes pesquisados, sendo necessário a realização de uma capacitação junto a equipe da educação continuada sobre o tema a fim de aumentar a oferta de órgãos/tecidos para transplantes.

Artigo 03- Com a leitura criteriosa do artigo, tornou-se possível elencar duas categorias: conhecimento sobre a manutenção de órgãos e conhecimento sobre o protocolo de morte encefálica. Quando os participantes deste estudo foram questionados sobre alguns quesitos como, por exemplo, a temperatura ideal a ser mantida no paciente que é um potencial doador, percebe-se que alguns profissionais consideram que a temperatura deve ser mantida de forma diferenciada em relação aos demais pacientes.

No que tange à parada cardíaca no potencial doador, pôde-se constatar que a maior parte dos profissionais conhece o protocolo e sabe que é permitida e indicada a reanimação desse paciente como uma medida que visa à conservação dos órgãos para a doação, sendo que apenas um entrevistado se mostrou contrário à reanimação.

Quando questionados também acerca das situações que contraindicam à doação de órgãos, muitos dos participantes consideram a sepse como uma situação de contraindicação absoluta. Além disso, relataram que não receberam treinamento sobre as condutas para a manutenção de órgãos em potenciais doadores, enfatizando que adquiriram informações acerca desses pacientes por meio da vivência no próprio serviço.

Destacamos pontos positivos relatados neste estudo como, por exemplo, quando os enfermeiros foram questionados se tinham conhecimento sobre o protocolo de morte encefálica, de maneira unânime, os mesmos responderam que a abertura do protocolo de ME deve ser realizada quando a causa da morte é conhecida e o paciente não está em uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central.

Artigo 04- Destacou-se a necessidade do enfermeiro, juntamente com a equipe, conheça as alterações fisiológicas, dentre as principais a hipotensão, hipotermia, hipóxia, aumento da PIC (Pressão Intracraniana), aumento do débito cardíaco, vasodilatação, depressão da função cardíaca para que possam ser realizados os cuidados efetivos com a finalidade de manter os parâmetros hemodinâmicos do potencial doador, devendo estar em condições favoráveis para a manutenção eficaz dos órgãos e tecidos. Esse profissional exerce função importante para a assistência e cuidado satisfatórios do doador, com o objetivo de prover uma possível doação.

Artigo 05- Quando se fala em percepção do enfermeiro, conforme relatado no artigo, a equipe considera-se qualificada para prestar assistência ao paciente em morte encefálica, mas necessita de educação continuada. Os profissionais percebem sua importância na manutenção

do potencial doador, na supervisão/orientação da equipe e no apoio familiar. As sugestões identificadas para melhorar o atendimento foram: educação continuada, melhoria na estrutura logístico-administrativa e no apoio aos familiares. O estudo evidenciou a importância da equipe no cuidado ao paciente em morte encefálica, a necessidade do preparo para lidar com as famílias e aprimoramento dos conhecimentos para uma assistência segura e qualificada.

Artigo 06- Aborda o manejo dos pacientes com morte encefálica, observou-se que os enfermeiros demonstraram conhecimento favorável sobre os aspectos gerais e suporte hemodinâmico, dentre eles: limites de temperatura, metas pressóricas, agentes vasopressores utilizados e a indicação de reanimação. Em relação ao controle endócrino/metabólico e aos aspectos hematológicos e infecciosos, destaca-se conhecimento apenas acerca da suspensão da dieta enteral e sobre o uso de antibioticoterapia.

Artigo 07- Aborda o conhecimento dos enfermeiros no processo de doação de órgãos, conforme relatado no artigo, levanta-se o questionamento de que metade dos profissionais de enfermagem entrevistados relataram que a morte encefálica não é considerada de notificação compulsória, porém os enfermeiros entrevistados apresentaram conhecimento considerável em relação ao processo de doação e baixo conhecimento em relação a importância da manutenção do potencial doador.

Artigo 08- Buscou analisar o perfil de pacientes diagnosticados com morte encefálica, elencando os cuidados prestados pelos enfermeiros durante a conclusão de tal diagnóstico e relatando todo o processo realizado desde a constatação da abertura do protocolo de morte encefálica, bem como a conclusão de tal diagnóstico.

Artigo 09- Percebemos também, com a leitura do artigo, a relevância de um conhecimento específico, principalmente pelos enfermeiros, na área de doação e transplantes, bem como o limitado número de publicações acerca do tema por parte dos enfermeiros e a precária abordagem sobre doação e transplantes durante a graduação de enfermagem.

Artigo 10- Por fim, percebeu-se que o enfermeiro deve ter conhecimento dos princípios de boas práticas e ter recursos disponíveis para avaliar o mérito, riscos e questões sociais relacionadas aos transplantes. De acordo com o que é abordado no artigo, é de extrema importância que os enfermeiros sejam treinados e capacitados a reconhecer precocemente um quadro de morte encefálica, para que seja aberto o protocolo e tenha-se os devidos cuidados para a manutenção desse potencial doador de órgãos.

Diante dos resultados encontrados, observou-se que grande parte dos estudos encontrados relataram que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimento adequado acerca da definição de morte encefálica, conhecendo seu papel enquanto elemento de extrema

importância para seu diagnóstico e os procedimentos para se constatar a morte encefálica, apesar de encontrarem alguns equívocos em relação aos exames complementares.

O diagnóstico de ME precisa ser entendido e conhecido por todos os profissionais de saúde. O conhecimento prático e científico atual sobre os cuidados de manutenção ao PD, no que se refere aos profissionais de enfermagem, é insuficiente, pouco e superficial. Existe a necessidade de educação e aperfeiçoamento sobre o tema, a fim de evitar gastos desnecessários, estresse profissional, sofrimento familiar, além de possibilitar o aumento da oferta de órgãos e tecidos para transplantes, gerando benefícios a toda sociedade.

A possibilidade da doação de órgãos e tecidos representa uma dicotomia entre a tristeza da morte e a perspectiva do recomeço de uma vida com qualidade. É nesse sentido que a familiaridade com os conceitos de ME, sua identificação rigorosa e correta, e principalmente as condutas adequadas com relação à manutenção do PD devem ser destacadas, para que possa ser obtida uma ampliação do conhecimento científico sobre essa questão.

Nos últimos anos, o cenário de transplante de órgãos no Brasil vem evoluindo, podendo ser observado pelo crescente número de pacientes que são transplantados. Acompanhando essa evolução, o processo de doação de órgãos tem se aprimorado, assim, tornando possível que um potencial doador seja transformado em doador efetivo.

6 CONCLUSÃO

O enfermeiro, responsável pela equipe de enfermagem, deve estar atento ao cuidado realizado pela equipe ao paciente em ME, e orientá-la quanto aos cuidados adequados e seguros para manutenção do potencial doador. Ficou evidente a necessidade de educação continuada para melhor conhecimento e aprimoramento dos cuidados. Pois a qualidade do cuidado é fundamental para um efetivo transplante. Os profissionais devem estar preparados para lidar com a família, esclarecendo-a e mantendo-a informada sobre todo o processo de doação de órgãos. Se a família está bem esclarecida e entende esse processo, consegue compreender melhor a ME e as chances de consentimento para a doação são maiores.

Os resultados dessa pesquisa poderão servir de subsídio para auxiliar na capacitação de enfermeiros envolvidos no processo de doação de órgãos. O enfermeiro desempenha papel crucial no estabelecimento de um programa de transplante de sucesso. É membro vital da equipe que tem objetivo precípuo de prestar cuidado de qualidade a pacientes e familiares, por meio da utilização de recursos tecnológicos, logísticos e humanos, para o desenvolvimento das atividades de coordenação, assistência, educação e pesquisa na doação e nos transplantes de órgão e tecidos.

Dessa forma, o enfermeiro deve ter conhecimento dos princípios de boas práticas éticas e ter recursos disponíveis para avaliar o mérito, riscos e questões sociais relacionadas aos transplantes. Espera-se que o estudo ora apresentado fomente o desenvolvimento de futuras investigações relacionadas ao papel e as responsabilidades do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. N.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 215-220, Jun. 2014.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro a dezembro de 2015 e 2016**. Registro Bras,Transpl. 2016 Jan-dez; XXII (4):1-84.

BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Writing an integrative review. **AORN Journal**, v.67, n.4, p.877-880, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Decreto de Delegação de Competência de 12/11/1991. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Seção 01, n.12, p. 59, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292 de 07 de janeiro de 2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos, Internet**, 2004. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1480, de 12 de dezembro de 2017. Define o conceito de morte encefálica. **Diário Oficial da União**. Brasília; 12 dez. 2017. Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2015.

BRASIL. Lei n. 9434 de 04 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências**. Brasília (DF): ANVISA; 1997.

COSTA, Carlane Rodrigues; COSTA, Luana Pereira da; AGUIAR, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 368-373, Aug. 2016.

D'IMPÉRIO, F. **Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplantes de pulmão**. RBTI 2007.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2º Ed. São Caetano do Sul-SP. Difusão editora, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.12, n.3, p.549-556, 2004.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo; **Métodos de pesquisa**: coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2ª ed. São Paulo (SP):Atheneu; 1998.

LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes de la; LOBO Márcio Pereira; LEITE, Paula Lacerda; SANTOS Rita de Cássia. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Bahia, Brasil, v.17, n.5, p.691-8, set-out 2016.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa; GOMES, Suely Ferreira Deslandes. **Pesquisa Social-Teoria, método e criatividade**. 33^o Ed. Petrópolis-RJ. Editora Vozes, 2013.

PADILHA, Katia Grillo. Enfermagem em UTI: **cuidando do paciente crítico**, Organizadoras, Katia Grillo Padilha [et. Al.]. 2^a ed. Barueri, SP: Manole, 2016 (serie Enfermagem).

SALLUM, A. M. C.; ROSSATO, L. M.; SILVA, S. F. Morte encefálica em criança: subsídios para a prática clínica. **Rev. bras. enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 600-604, Jun 2011.

SARDINHA, LAC; DANTAS, Filho VP. Morte encefálica. In: Cruz J, editor. **Neurointensivismo**. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

VIEIRA, Sonia. **O tamanho da amostra nas entrevistas qualitativas**. 2014. Disponível em: <http://soniavieira.blogspot.com.br/2014/01/o-tamanho-da-amostra-nas-entrevistas_18.html>. Acesso em: 18 nov. 2018.

VILIBOR, RA. **Diagnóstico de morte encefálica**. Curso de formação de coordenadores intra-hospitalar de transplante. São Paulo (SP): ABTO; 2007.

