

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Lidiane De Arruda Ilha

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA
E O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Santa Maria, RS
2020

Lidiane de Arruda Ilha

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA E O
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Crônico Degenerativo.

Orientadora: Profa. Dra. Vania Maria Fighera Olivo

Santa Maria, RS
2020

Lidiane De Arruda Ilha

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA E O
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Crônico Degenerativo.

Aprovado em 12 de Fevereiro de 2020

**Vania Maria Fighera Olivo
(Presidente/ Orientadora)**

Patricia Vedovato Prevedello, Esp. (EBSERH)

Tais Cecin, Esp. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois me ajudou até aqui, pois a caminhada não foi fácil. Nos momentos difíceis minha fé juntamente com as minhas atitudes me deu forças e coragem para vencer todos os obstáculos que surgiram nestes quase três anos.

Dedico ao meu filho Vinícius que por muitas vezes fui ausente nas reuniões da escola, nos temas de casa, no cuidado diário e até mesmo no ânimo de ficar acordada, por muitas vezes fui vencida pelo esgotamento físico e psíquico. É maravilhoso conhecer o verdadeiro amor do mundo e saber que ele é um pedaço seu.

Dedico ao meu marido Maximiliano que da mesma forma fui ausente, mas mesmo assim me apoiou. Obrigada por estar ao meu lado, por me fazer sorrir quando tudo parece triste e escuro; pela oportunidade, de com você compartilhar essa conquista. Obrigada por tudo que tem feito. Sujeito mais do que especial. Que nasceu em nossas vidas, para torná-la simplesmente fenomenal.

A minha irmã Aryane que sempre vibra por todas as minhas conquistas. Que não há dificuldades que te façam desistir, você tem sido uma mulher guerreira e é com admiração que olho para sua forma de encarar a vida.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Vânia Maria Figuera Olivo que se disponibilizou para que este trabalho fosse realizado. Essa conquista não seria possível se não fosse pela paciência e dedicação.

A todos os meus amigos que estiveram presentes na minha formação me ajudando e incentivando.

As minhas preceptoras e tutoras, Patricia Vedovato Prevedelo, Patricia Fernandes, Maressa de Marchi, Tais Cecin, Caroline Zottelle, Virgínia Rossato, Angélica Vasconcellos, Jucelaine Arend e Rosangela Marion, as quais têm parte fundamental em toda a minha formação.

Aos bolsistas da COREMU Matheus e Bruno que sempre prontos a ajudar e a facilitar os processos burocráticos, obrigada pela paciência de vocês,

“Então o Senhor Deus fez cair um sono profundo sobre o homem e ele adormeceu. Tirou-lhe uma das costelas e fechou o lugar com carne. Depois, da costela tirada do homem, o Senhor Deus formou a mulher e apresentou ao homem.”

Estava concluído o primeiro transplante

(Gênesis 2:21,22)

RESUMO

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA E O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Autora: Lidiane de Arruda Ilha

Orientadora: Vânia Maria Fighera Olivo

Objetivo deste estudo: Identificar os desafios que envolvem os cuidados do enfermeiro frente a morte encefálica e o processo de doação de órgãos, considerando a atenção aos familiares do paciente.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica de narrativa com abordagem qualitativa que visa descrever e analisar reflexivamente os estudos publicados em bases de dados nacionais, sobre a temática de morte encefálica. Foi utilizada a base de dados LILACS, tendo como referência 62 artigos encontrados.

Resultados: A viabilização do protocolo de ME revela a complexidade que envolve o cuidado do paciente neste estado, demandando uma equipe multiprofissional qualificada, com destaque a função gerencial do enfermeiro com competências técnico-científicas. Quando a doação de órgão é associada ao processo, o cuidado a família é um momento mais delicado entre os profissionais envolvidos, com a entrevista familiar cabendo destaque ao enfermeiro atuando como facilitador das ações inerentes.

Considerações finais Frente a essa realidade, o profissional de saúde deve atuar com excelência e modificar a realidade existente, também, desenvolver programas planejados e avaliados dentro de um processo educativo contínuo, respaldado por referenciais teóricos e modelos cientificamente reconhecidos

Descritores: Morte Encefálica. Doação De Órgãos. Competências do enfermeiro.

ABSTRACT

THE CHALLENGES OF THE NURSE IN FRONT OF BRAIN DEATH AND THE ORGAN DONATION PROCESS

Autora: Lidiane de Arruda Ilha

Orientadora: Vânia Maria Figuera Olivo

Objective of this study: To identify the challenges that involve nurses' care in the face of brain death and the organ donation process, considering the attention to the patient's family members.

Methods: This is a bibliographic review of a narrative with a qualitative approach that aims to describe and reflexively analyze the studies published in national databases on the theme of brain death. The LILACS database was used, having as reference 62 articles found.

Results: The feasibility of the BD protocol reveals the complexity that involves patient care in this state, requiring a qualified multiprofessional team, with emphasis on the managerial role of nurses with technical and scientific skills. When organ donation is associated with the process, care for the family is a more delicate moment among the professionals involved, with the family interview, with emphasis on the nurse acting as a facilitator of the inherent actions. **Final considerations** Facing this reality, the health professional must act with excellence and modify the existing reality, also, develop planned and evaluated programs within a continuous educational process, supported by theoretical references and scientifically recognized models

Descriptors: Brain Death. Organ donation. Competencies of the nurse.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma área de estudo muito importante nas Ciências da Saúde, uma vez que de modo diferenciado, os respectivos profissionais estão continuamente próximo ao paciente, com destaque a atuação do profissional enfermeiro: Cada vez mais esse é visto como um gestor do cuidado destinado ao paciente e sua família, mobilizando para isto, a sua equipe de enfermagem bem como os demais profissionais da saúde envolvidos na atenção e na gestão da clínica¹⁷.

Esta atuação torna-se ainda mais desafiadora quando mobiliza processos complexos de cuidado em torno da morte encefálica e da doação de órgão, demandando a humanização da clínica, envolvendo não apenas o paciente e seu familiar, mas também toda equipe que se deparam constantemente com a realidade da morte¹⁷.

Nesse sentido, ainda que o óbito seja uma situação difícil de ser enfrentada por qualquer profissional de saúde, para o enfermeiro esta realidade se impõe de maneira ainda mais ampla: Como ele está à frente dos cuidados realizados pela equipe multiprofissional, cabe a este profissional mobilizar entre os integrantes da equipe de saúde, os cuidados e apoio necessário ao paciente nos seus instantes finais, e demonstrar, nas ações contínuas de cuidado ao paciente, uma conduta de alívio e conforto à família¹⁷.

Dito de outro modo, quando o óbito está relacionado à morte encefálica, os desafios aumentam, por ser uma morte imperceptível do seu momento exato, diferente da morte por parada cardiorrespiratória, na qual é possível visualização no monitor multiparâmetro o traçado linear indicando a cessação da vida¹⁷.

Entretanto, apesar de toda esta complexidade, ainda identifica-se que o cuidado do paciente em morte encefálica, na grande maioria das vezes, mantém atrelado ao modelo centrado no médico, que o vê como um cadáver, sem a perspectiva de vida, que conseqüentemente não necessita de cuidados específicos e intensivos. Com o aprimoramento das tecnologias na área de transplantes de órgãos e tecidos, percebeu-se que o paciente nessa condição começou a ser cuidado de modo mais complexo, frente à possibilidade de doação de órgãos e tecidos, permitindo que outras pessoas possam recomeçar suas vidas com mais qualidade, visto que um doador de órgãos pode estar beneficiando até dez pessoas, quando sua família autoriza a doação de seus órgãos³.

Por outro lado, para os profissionais envolvidos no processo de diagnóstico de morte encefálica, vincular exclusivamente a constatação da morte encefálica apenas para fins de

doação, é banalizar o respeito à dignidade do paciente falecido e seus familiares². Considerando essa complexidade que envolve morte encefálica - doação de órgãos, entende-se a necessidade de aprofundamento da compreensão desse processo, tendo como referência a atuação do enfermeiro no cuidado na atenção hospitalar. Nesse sentido, apresentam-se as **justificativas** que fundamentaram a realização deste estudo, considerando os três aspectos percorridos a seguir.

O primeiro relaciona-se à trajetória da autora no processo de formação na residência multiprofissional na Gestão e Atenção hospitalar, cujos cenários de vivência juntos às situações de morte encefálica e doação de órgãos, evidenciam a função destacada do profissional enfermeiro, gerenciando os processos de cuidados indispensáveis para a manutenção dos órgãos e das condições de viabilidade destes para fins de transplantes do paciente que seja doador em potencial, encontrando-se em estado de morte encefálica. Tais vivências incitaram inquietações em torno da possibilidade de ressignificação dos desafios que orientam a atuação deste profissional de enfermagem frente à morte encefálica e processo de doação.

O segundo aspecto que justifica o interesse por este estudo, diz respeito ao fato desta temática ser recente nas pesquisas relacionados à função do enfermeiro frente às novas demandas técnico - científicas em torno do cuidado que este tipo de paciente demanda, incluindo sua família, permeadas por princípios ético-humanísticos. Tal complexidade mobiliza a necessidade de identificação e desenvolvimento de competências específica para viabilizar um cuidado ampliado.

O terceiro aspecto diz respeito à relevância social do ato de se realizar a doação de órgãos atrelada à problemática da negativa familiar, constituindo-se num dos principais motivos para que um órgão não seja doado no Brasil. Nesse sentido é necessário explorar referenciais que defendem a tese de que uma das razões para recusa dos familiares em doar órgãos é não ter conhecimento sobre o que é morte encefálica, um processo absolutamente irreversível e a outra por desconhecer a vontade do seu familiar sobre ser ou não doador.

Neste sentido, apresenta-se o **objetivo deste estudo**: *Identificar os desafios que envolvem os cuidados do enfermeiro frente à morte encefálica e o processo de doação de órgãos, considerando a atenção aos familiares do paciente.*

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de narrativa com abordagem qualitativa que visa descrever e analisar reflexivamente os estudos publicados em bases de dados nacionais, sobre a temática de morte encefálica. Revisão narrativa é considerada a revisão exploratória, onde não há a definição de critérios explícitos e a seleção dos artigos é feita de forma arbitrária, não seguindo uma sistemática, na qual o autor pode incluir documentos de acordo como seu viés, sendo assim, não há preocupação em esgotar as fontes de informação¹⁶.

O levantamento dos estudos ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre setembro e novembro de 2019. Foram utilizados os descritores “morte encefálica”, “doação de órgãos”, “Competências do enfermeiro” alternando os mesmos com indicadores booleanos *AND* ou *OR* durante as buscas. Realizou-se o recorte temporal de 1997 a 2019, com o marco temporal da publicação da Resolução CFM Nº 1480, a qual dispõe sobre a caracterização de morte encefálica e os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde¹.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos provenientes de pesquisa na temática de morte encefálica; idioma português, artigos com resumo completo, disponível *online* na íntegra gratuitamente. Foram excluídas monografias, teses, dissertações e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e estudos que não abordassem a temática proposta.

A análise foi feita pelos pressupostos da análise temática o que consiste em desvelar o sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência das unidades defina o caráter do estudo. O estudo seguiu três etapas de análise temática conforme a seguir.

A primeira etapa é a Pré- Análise, que consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada do objetivo inicial da pesquisa através da leitura flutuante⁵. Esta etapa envolve a leitura exaustiva seguida da organização do material para análise que respondam adequadamente ao objetivo do estudo.

A segunda etapa compreende a exploração do material, classificando em categorias, visando alcançar o núcleo de compreensão⁵.

A terceira etapa é o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, inter-relacionando as dimensões teóricas das leituras dos materiais⁵.

A análise de conteúdo foi realizada por meio da construção de categorias temáticas referentes ao objetivo norteador do estudo. A categorização dos dados é realizada para melhor classificação dos elementos constituídos em um conjunto, seguida por critérios previamente definidos⁵.

Foram encontrados 62 artigos na base de dados do LILACS. Destes, 52 artigos não responderam à pergunta de pesquisa e não correspondiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram incluídos 10 estudos os quais integraram a presente revisão narrativa.

Os resultados são apresentados de acordo com abordagem qualitativa e as discussões com os principais aspectos encontrados nos artigos acima selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta unidade são apresentados e discutidos os resultados deste estudo, ancorados na formação das seguintes categorias temáticas, que emergiram da análise temática dos textos investigados: Fisiopatologia da Morte Encefálica; Protocolo de Morte Encefálica e a doação de órgãos; Doação de órgãos; Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos e no cuidado à família; Entrevista Familiar e a atuação do enfermeiro e O desenvolvimento de competência do enfermeiro.

Fisiopatologia da Morte Encefálica

Compreender os aspectos fisiológicos que envolvem os processos em torno da morte encefálica é fundamental para subsidiar a análise compreensiva das demais subunidades deste estudo¹⁸.

A morte encefálica é um processo complexo que altera de forma drástica a fisiologia e a bioquímica celulares de todos os sistemas orgânicos, geralmente decorrentes da associação do aumento da pressão intracraniana, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e hipóxia do tecido encefálico. As maiorias das causas que levam a morte encefálica induzem a descompensação do equilíbrio entre os componentes intracranianos (cérebro, líquido e sangue) responsáveis pela manutenção da pressão intracraniana¹⁸.

Convém destacar ainda que aumentos da pressão intracraniana causam diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e conseqüentemente, hipóxia tecidual. Causando uma lesão irreversível da célula nervosa, por alteração da permeabilidade celular e distúrbios eletrolíticos no interior da célula¹⁸. Assim, com a destruição progressiva do cérebro e tronco encefálico, várias funções vitais ficam comprometidas. Como consequência, ocorre o descontrole da temperatura corporal, com tendência à hipertermia mantida, é a elevação anormal da temperatura do corpo, caracterizada pela presença de altas cifras termométricas, e

mais frequentemente, a hipotermia. Também é comum a instabilidade hemodinâmica, na qual a fase inicial caracteriza-se como uma tempestade autonômica, com liberação maciça de neurotransmissores e hormônios, que podem ocorrer hipertensão e taquicardia. Com a evolução do quadro clínico, pode haver hipotensão arterial com necessidade de drogas vasoativas¹⁸.

Outro aspecto relevante é que a depleção do hormônio antidiurético (ADH ou vasopressina) induz distúrbios do sódio, como a diabetes insipidus, com risco de hipernatremia e depleção do espaço extracelular. Pode haver também perda dos níveis adequados dos hormônios da tireóide e do cortisol¹⁸.

Todas essas alterações fisiológicas e clínicas indicam a complexidade que envolve tais processos, pois o paciente em morte encefálica deve ser visto como um indivíduo único, com peculiaridades no diagnóstico e no tratamento dos distúrbios clínicos. Por isso, no que concerne ao diagnóstico de morte encefálica, este deve respeitar todas as orientações da Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), incluindo todos os pacientes com suspeita de morte encefálica¹.

Tais normativas devem ser observadas independentemente da possibilidade de doação de órgão, sendo esta uma constatação irreversível e irremediável de lesão nervosa, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, significando morte clínica, legal e social com critérios baseados na ausência de atividade cerebral, incluindo o tronco encefálico. Isto significa que, como resultado de severa agressão ou ferimento grave no cérebro, o sangue que vem do corpo e supre o cérebro é bloqueado e o cérebro morre impossibilitando a manutenção dos órgãos sem o auxílio de meios artificiais. Portanto, na morte encefálica essas funções já não existem, o indivíduo já se encontra morto, e o que vai aparecer são inúmeras complicações decorrentes da parada do encéfalo¹.

Para os profissionais envolvidos no processo de diagnóstico de morte encefálica, vincular exclusivamente a constatação da morte encefálica para fins de doação é banalizar o respeito à dignidade do paciente falecido e seus familiares. A constatação desse diagnóstico evita tratamentos desnecessários, leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) ocupados por pacientes já mortos, diminui a eutanásia e impede os verdadeiros velórios em UTIs. Todo paciente tem direito a um diagnóstico, sendo assim, o médico tem o dever de fazê-lo¹⁰.

Considerando a complexidade que envolve o diagnóstico de morte encefálica, evidenciada na análise acima, o Conselho federal de Medicina elaborou o protocolo

específico, com finalidade de diagnóstico da morte encefálica. Devido à relevância do mesmo, a subunidade a seguir tem como objetivo explorar as discussões teóricas sobre esta produção.

Protocolo de Morte Encefálica e a Doação de Órgãos

Muitas dúvidas conceituais e apreensões clínicas pairam acerca do protocolo de morte encefálica. Porém, esse diagnóstico é muito importante, sendo o ponto inicial para o desencadeamento do processo de transplante de órgãos¹⁸.

Para iniciar um protocolo de morte encefálica, o paciente deve preencher alguns critérios bem estabelecidos. É essencial que o paciente esteja em Glasgow 3, sem incursões ventilatórias voluntárias e sem condições confundidoras para o coma, como uso de sedação e bloqueadores neuromusculares, hipotermia ou distúrbios metabólicos graves. Além disso, todo paciente com suspeita de morte encefálica deve ter comprovada por exame de imagem tomografia ou ressonância de crânio uma lesão estrutural encefálica suficientemente grave para justificar o exame neurológico encontrado¹.

O protocolo de morte encefálica consiste em realizar dois testes clínicos com intervalo de tempo variável conforme a idade do paciente, sendo que o mínimo é de uma hora, conforme nova Resolução Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Pode ser realizado o exame complementar neste período de intervalo, devendo ser um exame de imagem que comprove de maneira evidente que não há atividade elétrica cerebral, metabólica ou de perfusão sanguínea cerebral. Estes testes clínicos são realizados por dois médicos diferentes capacitados a realizar os testes. Assim sendo, identifica-se que o protocolo de ME é um pacote de testes os quais vão testar os pares de nervos cranianos para seus reflexos, pupilar, palpebral, corneano, prova calórica, reflexo de tosse e por fim o teste da apneia¹¹.

A presença de reatividade infra-espinhal pode ocorrer em pacientes com morte encefálica e decorre da atividade reflexa de medula. Reflexos osteotendinosos, cutâneo plantar em flexão ou extensão, cremastérico, ereção peniana, arrepios, sinal de Lázaro podem ocorrer, mas sua presença não afasta o diagnóstico de morte encefálica¹¹.

A abertura do protocolo de morte encefálica pode ser comunicado a família, porém não necessita da autorização dos familiares para que ele possa ser realizado. Após realizar o primeiro teste e este der positivo para morte encefálica, pode-se comunicar a essa família que o primeiro teste deu positivo, mas que ainda será realizado por critérios de protocolo uma

repetição e complementação de diagnóstico após um intervalo variável com a idade do paciente¹¹.

Após a realização do primeiro teste com resultado positivo para morte encefálica, sua notificação é compulsória às Centrais de Notificação de Captação e Distribuição de Órgãos. Essa notificação é compulsória, independente do desejo da família de doação ou da condição clínica do potencial doador de converter-se em doador efetivo¹⁸.

Doação de Órgãos

No Brasil, conforme a legislação a autorização para retirada dos órgãos é de forma consentida é aquela para o qual é obrigatória a autorização dos familiares para a retirada de órgãos para transplante. Anterior a esse período em 1997 juntamente a Lei nº 9.434, existiu a doação presumida, a pessoa que não era doadora de seus órgãos, necessitava registrar a expressão “Não Doador de Órgãos e Tecidos” no documento de identificação ou na Carteira Nacional de Habilitação. Assim, todo brasileiro que não registrasse sua vontade, em vida, era presumidamente um potencial, possível doador. Mas esse modelo não deu certo, devido ao não esclarecimento do tema, as pessoas eram abordadas sobre ser ou não doadoras de uma forma direta, sem qualquer explicação. Nesse modelo de autorização presumida foi inspirada da Espanha, onde lá se presume que todos são doadores, pois o tema doação de órgãos já é trabalhado desde a infância, evitando tabus referentes ao tema¹¹.

A doação de órgãos e tecidos é um gesto voluntário, de extrema solidariedade, onde as famílias colocam o outro em primeiro lugar em um momento de dor e perda para elas, não podendo existir nenhuma forma de pagamento, recompensa ou barganha para que a mesma ocorra¹¹.

Quem pode autorizar a doação conforme a Lei nº 9.434 e Lei nº 10.211/2001 Art 4º dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte⁷.

Hoje no Brasil, o transplante pode ser realizado por três tipos de doadores, sendo eles: doador vivo parente, doador falecido e doador vivo não parente³.

A doação e transplantes entre doadores vivos apresentam algumas limitações, pois a remoção de órgãos ou parte deles, não é uma prática sem possibilidades de algum dano para o doador. Os órgãos que podem ser doados entre vivos são um dos rins, parte do fígado e

pulmão e medula óssea. A doação intervivos só é permitida para maiores de dezoito anos, capazes através do consentimento informado, devendo os sujeitos da doação ter um parentesco até quarto grau ou serem cônjuges, diferente a isso há a necessidade de aprovação da comissão de ética do hospital, da central de transplantes do estado e autorização judicial, com intuito de evitar qualquer possibilidade de barganha⁷.

O doador falecido é definido pela legislação brasileira como o paciente que evolui para morte encefálica, o qual tem a parada total e irreversível das funções encefálicas, mas mantendo os batimentos cardíacos e a pressão sanguínea de forma artificial⁷.

O processo de doação inicia com a identificação do potencial doador, através das visitas diárias dos profissionais capacitados que realizam essa varredura nos setores críticos dos hospitais¹¹.

Consideram-se potenciais doadores de órgãos os pacientes que evoluem para morte encefálica como citado em subunidade anterior, devido acidente vascular isquêmico (AVCI), acidente vascular hemorrágico (AVCH), traumas crânio encefálico (TCE), hipóxia e tumores cerebrais².

O processo de doação e recepção de órgãos e tecidos é composto por várias etapas, possibilitando um órgão de um paciente morto em viabilidade, de vida para outra pessoa¹¹.

A validação do potencial doador é uma fase do processo que tem por objetivo afastar qualquer doença que o possível doador possa ter, tais como neoplasias e infecções que possam ser transmitidas aos receptores. Essa avaliação é realizada através de uma bateria de exames laboratorial assim como uma detalhada análise da história clínica, exame físico completo e exame de imagem¹⁵. A viabilidade de cada órgão é analisada, recebendo a classificação de ideal ou limítrofe para remoção e transplante. Existem as contra-indicações absolutas para a doação, de acordo com o regulamento técnico dos transplantes do Brasil, sendo elas sepse de foco desconhecido, sorologia (+) para HIV, sorologia (+) para HTLV I e II, neoplasia, com algumas exceções: carcinoma basocelular da pele, carcinoma *in situ* do colo uterino, alguns tumores primitivos do SNC, tuberculose em atividade, infecções virais e fúngicas graves, exceto hepatite B e C. No Brasil a legislação permite que doadores portadores do vírus da hepatite B e C podem ser implantados em receptores portadores ou imunizados para o mesmo tipo de hepatite, e com o consentimento expresso dos receptores⁴.

Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos e no Cuidado à Família

A complexidade do cuidado ao paciente com morte encefálica associado ao processo de doação de órgão torna-se mais evidente a partir das percepções do profissional enfermeiro, que por estar presente nas vinte e quatro horas ao lado dos pacientes e dos familiares, gerenciando o trabalho em equipe multiprofissional, é desafiado incorporar um novo modo de cuidar, uma nova consciência, que transpõe o reducionismo de que este paciente não precisa de cuidado. Significa superar, indo muito além do paradigma reducionista até então vigente¹⁰.

O enfermeiro torna-se referência para a família, pois é este profissional que na sua essência oferece o acolhimento e o suporte emocional. Conduz as informações suficientes para que possam compreender o que está acontecendo com seu familiar⁶. Emerge então a necessidade da capacitação desse profissional, para que ele possa sanar dúvidas sobre o diagnóstico de morte encefálica e suas implicações, conduzindo os familiares para um desfecho positivo para doação⁶.

A dimensão desse tipo de cuidado do enfermeiro vai além do apoio aos familiares, exigindo competência técnica para garantir a manutenção, a monitorização e a viabilidade dos órgãos para o transplante, evitando principalmente a parada cardíaca do potencial doador assim como todas as instabilidades previsíveis para esse paciente em morte encefálica⁶.

O profissional enfermeiro deve possuir habilidades para mobilizar sua equipe de enfermagem no sentido de perceber o potencial doador, e mantê-lo em condições. Diante da dificuldade apresentada pelas famílias em aceitar a perda de seu ente querido, o enfermeiro tenta intervir, por meio da relação de ajuda aos familiares, sendo a empatia e a comunicação eficaz ferramentas de gestão dos casos, de grande importância nesse complexo⁸.

Assim o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é um processo complexo, e a participação do enfermeiro e sua equipe multiprofissional é essencial na viabilização dos órgãos e tecidos à sociedade que, dispondo desse sistema, irá se beneficiar dessa modalidade terapêutica⁸.

No decorrer do processo, o enfermeiro orienta a equipe de saúde sobre a necessidade de informar e esclarecer os familiares do paciente o início dos procedimentos de confirmação de morte encefálica. Esse cuidado é de suma importância, pois, muitas vezes, as famílias de doadores só têm contato com o diagnóstico de morte encefálica, após sua conclusão, o que dificulta a aceitação dessa condição. Nessa situação, é essencial que os familiares compreendam esse conceito e aceitem que a pessoa morreu. Sendo assim, a habilidade da equipe de saúde na comunicação é fundamental para garantir a clareza e a objetividade da informação transmitida a essas famílias¹⁷.

A importância de trazer a família sempre informada pode ajudar nas etapas seguintes do processo, fazendo com que a família esteja participando de todo o manejo que está acontecendo com seu familiar. O enfermeiro é visto frente à coordenação das comissões intra-hospitalares, trabalhando na detecção do potencial doador, manutenção do potencial doador e principalmente na entrevista familiar¹¹.

A Resolução do COFEN nº 292/2004, a qual normatiza a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e descreve que a abordagem deve ser elucidativa quanto às diferentes etapas do processo de captação. Cabe ao enfermeiro esclarecer quanto ao diagnóstico de morte encefálica, exames a serem realizados, quanto à necessidade de manutenção do corpo em UTI, e procedimento cirúrgico para a retirada dos órgãos, tal como esclarecer que o procedimento pode ser interrompido em qualquer fase do processo de captação caso haja parada cardíaca, exames sorológicos positivos ou mesmo desistência familiar, além do anonimato da identidade do doador e receptor⁸.

Entrevista Familiar e a Atuação do Enfermeiro

A entrevista é uma das etapas de maior complexidade no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, pois envolve aspectos éticos, legais e emocionais³. Além de ocorrer minutos ou horas após a comunicação da morte encefálica, concretizando, para os familiares a impotência, a morte e a separação do potencial doador³.

Embora a entrevista familiar seja apontada como determinante no processo de doação de órgãos e tecidos, é importante ressaltar que essa etapa do processo é tão relevante quanto às demais, não existindo uma mais importante que a outra. Nesse sentido, não adianta obter o consentimento para doação e, posteriormente, o potencial doador evoluir para parada cardíaca em virtude de má manutenção clínica, inviabilizando o processo da mesma forma que uma recusa o faria³.

A entrevista familiar é um momento delicado do processo. Os profissionais envolvidos com a logística da doação - transplantes giram a lista de espera no estado do potencial doador concomitante a isso se realiza a entrevista familiar, na qual se oferece aos familiares a oportunidade do paciente, em morte encefálica estar ajudando outras pessoas com o gesto da doação dos seus órgãos³.

Neste momento do processo entra uma pessoa capacitada, para poder conversar com a família, capaz de suprir qualquer dúvida sobre o diagnóstico e exames, colocando-se à disposição da família. Este profissional após ter certeza que a família entendeu que seu familiar está morto, faz a oferta a essa família da possibilidade da doação².

Para o profissional entrevistador, este necessitará além dos conhecimentos sobre o processo doação transplante, habilidades interpessoais que possibilitem a abordagem com a família, fazendo que esta família sintam-se acolhida e compreendida no momento da perda de seu familiar viabilizando a compreensão do processo de doação e o aceite familiar³.

Para que se tenha êxito em todo o processo está envolvida uma equipe multiprofissional, psicólogo, fisioterapeuta, médico e o técnico de enfermagem, que pode durar em torno de doze a setenta e duas horas, o processo é longo e sequencial iniciando pelo profissional capacitado a detectar o potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, avaliação, manutenção do potencial doador, entrevista familiar, consentimento familiar, coordenação de transplantes, aspectos logísticos, remoção de órgãos e tecidos, distribuição, equipe de transplantes, transplante e acompanhamento dos resultados¹¹.

Quando se fala em educação como uma forma de incentivo a doação de órgãos, esta não se refere somente à população, também se deve priorizar os profissionais da saúde já atuantes e aos que ainda estão em formação¹².

Profissionais da saúde são formadores de opiniões, influenciando assim pacientes, seus familiares, amigos, sua comunidade. Frente a essa afirmação, o profissional deve excitar como educador modificando o conhecimento da grande população quanto conceitos e crenças que criam barreiras à doação. Mas para isso existir os profissionais e acadêmicos da área da saúde devem ser alimentados de conhecimento sobre o tema¹².

O cuidado com o potencial doador vai além da assistência relacionada às funções hemodinâmicas, abrangendo também ações permeadas por questões éticas e legais, pelo respeito à autonomia e à decisão da pessoa em vida. O cuidado envolve também um esclarecimento efetivo sobre o que é morte encefálica, com vistas a uma assistência humanizada, respeitando o potencial doador e sua família¹².

O Desenvolvimento de Competência Do Enfermeiro

Considerando todos os aspectos destacados nas subunidades anteriores, é possível inferir que o principal desafio enfrentado pelo enfermeiro para desempenhar seu papel de gestor do cuidado neste novo cenário institucional que envolve a morte encefálica e a doação de órgãos, está relacionado à falta de conhecimentos e habilidades para viabilizar tais processos. Este desafio é potencializado juntamente com a distância entre as unidades de apoio, que são as Organizações de Procura de Órgãos - (OPO), central de transplante estadual e os hospitais que os profissionais atuam enquanto fator dificultador, gerando uma fragilidade no sistema, aumentando a inviabilidade da utilização dos órgãos, resultante muitas vezes da demora na captação¹⁸.

Também, outro fator que torna o processo mais complexo é a falta de conhecimento da equipe médica relacionada ao início do protocolo de morte encefálica, a qual encontra-se permeada por dúvidas na realização dos testes clínicos, resultante da não aceitação da morte encefálica, ou falta de comprometimento dos profissionais¹⁸.

Ainda é importante destacar que, a falta de experiência do profissional enfermeiro, reflete significativamente no desenvolvimento do trabalho de toda equipe, favorecendo um trabalho inseguro e pouco efetivo dentro da assistência a esse potencial doador. Muitas vezes esses profissionais dificultam o processo, em função da fragilidade de conhecimentos¹⁸.

Como consequência, observa-se que a falta de competência técnica profissional está diretamente relacionada na recusa familiar diante da doação de órgãos, visto que esses familiares se sentem inseguros para confiar nesse profissional. Tais dificuldades podem estar relacionadas à falta de clareza que os profissionais atuantes na assistência têm em relação ao processo de doação de órgãos, acreditando que tal tarefa seja exclusiva das equipes de Coordenação Intra – hospitalar de Doação de órgãos e tecidos para Transplantes (CIHDOTT) quando esse trabalho deve ser desenvolvido em conjunto para, assim, ter a garantia de um processo de doação de órgãos e tecidos com êxito¹⁸.

A falta de conhecimento por parte dos familiares também se torna grande dificultador do trabalho do enfermeiro. Principalmente, quando este familiar é abordado de forma inadequada, pois, na maioria das vezes, ocorre a não aceitação da morte encefálica, cabendo ao enfermeiro responsável uma abordagem humanizada e esclarecedora, o que nem sempre é fácil se esse profissional não estiver adequadamente preparado¹².

A manutenção do doador apresenta-se com falhas, sendo uma dificuldade significativa no processo de doação de órgãos. Isso ocorre em decorrência de um alto quantitativo de demandas as UTIs, as quais geralmente estão lotadas de pacientes graves e o

potencial doador preferencialmente se encontrará internado. A falta de entendimento por parte dos profissionais, de que os pacientes em morte encefálica são potenciais doadores, e os quais necessitam dos mesmos cuidados intensivos que um paciente com perspectiva de vida, e deixá-los em segundo plano, com conseqüente falha de manutenção desses doadores¹².

Assim, com base na revisão narrativa acima é possível inferir que o enfermeiro possui um papel atuante no processo doação-transplante, e deve desenvolver competências no sentido de ser capaz de abastecer as necessidades básicas que envolvem um transplante, considerando a complexidade, precisando ser bem treinada, atualizada e capacitada, seguindo a evolução tecnológica e científica¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS: IDENTIFICANDO DESAFIOS E POSSIBILIDADES

A partir da análise dos textos, foi possível identificar a relação dos desafios e responsabilidades do enfermeiro frente ao processo de doação de órgãos concomitante ao apoio às famílias do potencial doador.

Os cuidados prestados ao paciente em morte encefálica ou potencial doador, sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, consiste em realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos, sendo necessário que a equipe possua conhecimento aprofundando a respeito de drogas prescritas e da fisiologia da morte encefálica para prestar assistência adequada. Além disso, é necessário que este enfermeiro amplie seu campo de visão, suas competências técnico – científicas, de base humanística, em relação ao ser em morte encefálica, enxergando-o como um paciente grave e um ser singular cuja família também necessita de cuidados.

O enfermeiro quando conhece as alterações fisiológicas da morte encefálica pode atuar de maneira positiva, numa perspectiva ampliada junto à família, otimizando o tempo e viabilizando o processo, para que assim possa ser possível a manutenção dos órgãos, a realização dos transplantes e a possibilidade de salvar outras vidas.

Identificou-se que muitos dos problemas de oferta estão associados a falhas nos processos de reconhecimento da morte encefálica, de entrevista familiar, da manutenção clínica do doador falecido. Embora pareçam óbvias as medidas a serem tomadas, não se observa, em grande parte das unidades de terapia intensiva (UTI), a devida valorização do

problema, fato evidenciado pela ausência quase absoluta da sistematização do atendimento ao potencial doador de múltiplos órgãos.

Os profissionais que trabalham com pacientes críticos, devem receber formação específica em comunicação, visto ser ferramenta básica para a realização de suas atividades diárias. Esse aspecto é de suma importância no momento de comunicar a morte encefálica e tem como meta preparar os familiares do doador, para que o enfermeiro possa realizar a entrevista familiar com o intuito de ofertar a doação de órgãos a essa família.

Trata-se de algo que suplanta a esfera técnica, uma questão humanitária e de cidadania de todos os atores envolvidos na manutenção do potencial doador falecido, dentre os quais os intensivistas, que devem exercer papel de liderança. A carência de evidências mais robustas sobre o tema ressalta a importância de orientações formais (ainda que meramente consensuais em muitos aspectos) para que se proporcione o mínimo de homogeneidade na condução de protocolos de avaliação e validação do potencial doador em morte encefálica. Diante da fragilidade das evidências, é importante salientar a possibilidade de divergências em relação a orientações emanadas do Conselho Federal de Medicina (CFM). Nesses casos, deve ser seguido o que foi estabelecido pelo CFM.

A retirada consentida de órgãos e tecidos, para fins terapêuticos, em vida ou não, se configura como o processo de doação e transplante. No que se refere à retirada de órgãos e tecidos após a morte, o processo deverá ser precedido do diagnóstico de morte encefálica. A partir do diagnóstico de morte encefálica, se inicia a investigação sobre a potencialidade do paciente como possível doador. Durante esse processo, é necessária a continuidade da manutenção adequada do potencial doador, preferencialmente em unidade de cuidados intensivos. Nesse sentido, a enfermagem se insere diretamente na assistência frente à complexidade do paciente em morte encefálica e potencial doador, atuando em todo o desenvolvimento do processo da doação de órgãos.

Diante do tema que envolve o processo doença e cura do ser humano, a atividade educativa é uma oportunidade de troca de experiências das pessoas entre si e com os profissionais de saúde, possibilitando-lhes o acesso a informações e a trocas de vivências pessoais, tão comumente carregadas de conflitos e dificuldades que interferem na escolha de doar ou não os órgãos.

Frente a essa realidade, o profissional de saúde deve atuar com excelência e modificar a realidade existente desenvolvendo programas planejados e avaliados dentro de um processo

educativo contínuo, respaldado por referenciais teóricos e modelos cientificamente reconhecidos.

O cuidado do paciente de unidade de terapia intensiva é complexo e quando se associado ao diagnóstico de morte encefálica torna muito mais difícil o manejo da família e até mesmo da equipe que atuam, para conduzir esses momentos estressantes destaca-se a atuação do profissional enfermeiro por estar presente nas vinte e quatro horas ao lado dos pacientes dos familiares e frente a sua equipe.

Para minimizar a tensão e o desgaste do dia a dia, em particular, após a assistência prestada ao paciente com morte encefálica, os enfermeiros e toda a equipe que prestou esses cuidados deveriam ser direcionados para um momento de escuta e apoio emocional. Visto que os enfermeiros da unidade de terapia intensiva apresentam diferentes concepções de valores, crenças sociais, religiosas, filosóficas e culturais que podem repercutir nas suas ações cotidianas, nas relações com a família de pacientes em morte encefálica e em todo o processo de doação e transplante.

Os profissionais da saúde por possuírem um fácil e grande acesso a população e por influenciarem nas atitudes bem mais que outros meios de comunicação, devem estar preparados a esclarecer o tema. Incentivar dentro das suas instituições de ensino ou de saúde a divulgação e educação de todo processo que envolve a doação, fornecer informações claras a cerca dos conceitos de morte encefálica, doação de órgãos, aparência do corpo após a retirada de órgãos, valores da doação, aspectos éticos, relato das famílias dos doadores e transplantados.

A participação da comunidade leiga se faz essencial à medida que se constitui na origem dos doadores. Campanhas de educação geral sobre transplantes e seus conceitos envolvidos, o esclarecimento de dúvidas e o combate a mitos devem ser constantes. Deve-se observar que mesmo os próprios profissionais de saúde necessitam de campanhas de esclarecimento e treinamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1480, de 8 de agosto de 1997. Dispõe sobre a caracterização de morte encefálica. Brasília, CFM 1997.

2. Souza, Bruna Soares de Jesus; Lira, Gerlene Grudka; Mola, Rachel. Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar / Notification of brain death in the hospital. [Rev. RENE](#);16(2):194-200, Mar-Abr.2015.
3. Dell Agnolo, Cátia Millene; Belentani, Leda Maria; Zurita, Robsmeire Calvo Melo; Coimbra, Jorseli Ângela Henriques; Marcon, Sonia Silva. A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica / The experience of a family when approached for organs donation in case of cerebral death of a relative. [Rev. gaúch. enferm](#);30(3):375-382, set. 2009.
4. . Cinque, Valdir Moreira; Bianchi, Estela Regina Ferraz. A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos / La toma de decisión de las familias para la donación de órganos / Families' decision making for organs donation. [Cogitare enferm](#);15(1), jan.-mar. 2010
5. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.
6. Virginio, Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto. Gerência do cuidado de enfermagem no processo de notificação de morte encefálica em uma unidade de terapia intensiva: a construção de um fluxograma gerencial / Management of nursing care in the process of notification of brain death in an intensive care unit: the construction of a management flowchart. Niterói; s.n; 2012. 139 f p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento e dá outras providências. 2009.
8. Resolução COFEN- 292/2004- Normatiza a atuação do enfermeiro na Captação e Transplantes de Órgãos e Tecidos.

9. Brasil. RESOLUÇÃO Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017. 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 supraespinhal e apneia persistente.

10. Cicolo, Emilia Aparecida; Roza, Bartira de Aguiar; Schirmer, Janine. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira: [revisão] / Donación y transplante de órganos: producción científica de la enfermería brasileña: [revisión] / Organ donation and transplantation: Brazilian nursing publications: [review]. [Rev. bras. enferm](#);63(2):274-278, mar.-abr. 2010. graf, tab.

11. Sabini, Tatiane Lara; Amaral, Valquíria do; Vargas, Mara Ambrosina; Leal, Sandra Mara Cezar. Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivências em um hospital de pronto-socorro em trauma / Intra-Hospital Commission for organ and tissue donation for transplant: experiences in a trauma emergency hospital / Comisión for organ and tissue donation for transplant: experiences in a trauma emergency hospital / Comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para transplante: experiencias en un hospital de emergencia en trauma. *Rev. paul. enferm*;26(4):[219-225], jul. 07, 2007.

12. Almeida, Elton Carlos de; Bueno, Sonia Maria Villela; Baldissera, Vanessa Denardi Antoniassi. A abordagem dialógica para a formação ética do enfermeiro no processo de doação de órgãos / The dialogical approach for nursing ethics training in the process of organ donation. [Arq. ciências saúde UNIPAR](#);18(1):19- 22, jan.-abr. 2014.

13. Longuiniere, Agnes Claudine Fontes de la; Lobo, Márcio Pereira; Leite, Paula Lacerda; Barros, Rita de Cássia Santos; Souza, Alécia Nunes; Vieira, Sheylla Nayara Sales. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica / Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. [Rev. RENE](#);17(5):691-698, set.-out. 2016.

14. Virginio, Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto; Escudeiro, Cristina Lavoyer; Christovam, Bárbara Pompeu; Silvino, Zenith Rosa; Guimarães, Tereza Cristina Felipe; Oroski, Graciele. Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo / Finitud y la donación de órganos en la visión de los enfermeros: estudio descriptivo / Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. [Online braz. j. nurs. \(Online\)](#);13(1):92-101, 2014.
15. Vasconcelos, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de; Freire, Izaura Luzia Silvério; Araújo, Rhayssa de Oliveira e; Melo, Gabriela de Sousa Martins; Costa, Isabelle Katherinne Fernandes; Torres, Gilson de Vasconcelos. Avaliação laboratorial de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes / Laboratorial evaluation of potential donors of organs and tissues for transplantation / Evaluación de laboratorio de potenciales donantes de órganos y tejidos para trasplante [Rev. RENE](#);15(2):273-281, mar.-abr. 2014.
16. Cordeiro, A M et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev Col. BrasCir v.34, n.6, p. 428-431, 2007.
17. Layana de Paula Cavalcante; Islane Costa Ramos; Michell Ângelo Marques Araújo; Maria Dalva dos Santos Alves; Violante Augusta Batista Braga. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):567-72
18. Garcia CD, Pereira JD, Zago MK, Garcia VD. Manual de doação e transplantes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013