Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MORTO, MAS COM O CORAÇÃO BATENDO?

DEAD, BUT BEATING HEART?

Diêgo Correia de Andrade[1]
Maria Carolina Salustino dos Santos[2]
Wilma Ferreira Guedes Rodrigues[3]
Rozileide Martins Simões Candeia[4]
Camila Teixeira de Carvalho Dias[5]
Núbia de Souza Rufino[6]

RESUMO – Este artigo trata sobre: morto, mas com o coração batendo, perfil clínico do candidato ao protocolo de morte encefálica e os procedimentos junto aos doadores de órgãos e tecidos. Teve como objetivo estudar as devidas atribuições do enfermeiro intensivista ao paciente em morte encefálica. Este estudo traz uma revisão bibliográfica, com a finalidade de agrupar e sintetizar o conhecimento já existente sobre o tema. Compuseram a amostra oito artigos que atendiam aos critérios de inclusão e o objeto do estudo. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no período de setembro a novembro de 2017 e percebeu-se um maior número de pesquisa, entre os anos de 2012 e 2013, com representatividade de dois (25%) a cinco artigos (50%),

[1] Enfermeiro. Professor Especialista em Terapia Intensiva, Curso de Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: diegoanatomia@gmail.com
[2] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro universitário de João Pessoa Unipê. João Pessoa (PB), Brasil. Email: mariacarolina302@hotmail.com
[3] Mestre em Ciências da Motricidade Humana. Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa (PB), Brasil. Email: wilma_fgr@msn.com
[4] Especialista em Saúde da Família. Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Email: rozileide.martins@unipe.br
[5] Mestre em Ciências da Educação. Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Email: camilatcs2@gmail.com
[6] Especialista em Saúde da Família. Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) email: nubia_rufino@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

respectivamente. Foi constatado um número baixo e não recentes de publicações no cenário brasileiro sobre a temática, bem como foi possível detectar que o diagnóstico de morte encefálica precisa ser mais familiarizado e compreendido pelos os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Com base na pesquisa aqui apresentada, o trabalho traz as seguintes conclusões: ampliação do debate sobre morte encefálica; promover treinamento com ênfase na identificação dos critérios clínicos para abertura do protocolo de morte encefálica e; manutenção hemodinâmica do possível e potencial doador de órgãos.

Descritores: Enfermeiro. Atribuições. Morte Encefálica. Doação de Órgãos.

ABSTRACT – This article deals with: dead, but with a beating heart, clinical profile of the client candidate for the brain death protocol and the nursing procedures provided to donors of organs and tissues. The purpose of this study was to study the attributions of the intensive care nurse to the patient in brain death. This study brings a bibliographical review, with the purpose of grouping and synthesizing the existing knowledge about the theme. The sample was composed of eight articles that met the inclusion criteria and the object of the study. For the survey of the articles in the literature, a search was conducted in the period from September to November of 2017 and a greater number of research was realized between the years of 2012 and 2013, with representativeness of two (25%) to five articles (50%), respectively. It was observed a low and not recent number of publications in the Brazilian scenario on the subject, as well as it was possible to detect that the diagnosis of brain death needs to be more familiarized and understood by the nurses and nursing technicians. Based on the research presented here, the work brings the following conclusions: broadening the debate on brain death; to promote training with emphasis on the identification of clinical criteria for opening the protocol for brain death and; hemodynamic maintenance of the possible and potential organ donor.

Keywords: Nurse. Attributions. Brain Death and Organ Donation.

INTRODUÇÃO

Morto, mas com o coração batendo, refere-se ao cliente em Morte Encefálica (ME). Este tipo de morte equivale à morte clínica, haja vista que se trata de um cliente morto e não terminal. Na maioria das vezes, este estado clínico causa dúvida aos

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

familiares, amigos ou representante legal sobre questões neurológicas do ente querido, pelo fato do paciente apresentar: batimentos cardíacos, expansibilidade torácica, tríplice flexão, sinal de babinski, sudorese e pressão arterial. São essas dúvidas que promove receios, insegurança, descrença e ansiedade

Diante desse quadro, o Conselho Federal de Enfermagem outorga ao profissional enfermeiro autonomia ética e legal para planejar e implementar ações sociais que objetivem esclarecimentos sobre este assunto, bem como promover e organizar programas de conscientização dos profissionais da área da saúde quanto ao saber clínico baseado em evidências. Sendo relevante informar a notificação do cliente em processo de investigação clínica ou com diagnóstico de morte encefálica confirmada (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Levando em consideração o respaldo jurídico diante do diagnóstico da morte encefálica, é aconselhável que o profissional de enfermagem registre no prontuário o caso clínico do cliente neurocrítico assistido, documentando sobre o diagnóstico da morte encefálica e descrevendo na evolução de enfermagem a data e hora da determinação da ME, conforme descrição do médico neurologista ou neurocirurgião, bem como proceder esclarecimento sobre a ME ao representante legal ou familiares do paciente. É de grande importância explicar de forma didática e detalhada aos familiares que a ausência do fluxo sanguíneo encefálico caracteriza a morte clínica, independentemente da apresentação dos sinais vitais. As presenças desses fatores estão relacionadas à Ventilação Mecânica (VM) e Drogas Vasoativas (DVA).

Ao médico incumbe a suspensão dos procedimentos de suporte terapêuticos, quando da determinação da morte encefálica de usuário não-doador de órgãos, e tecidos para fins de transplantes. É importante ressaltar, que a suspensão desses recursos terapêuticos não caracterizam eutanásia ou qualquer outra espécie de delito contra a vida. O médico deverá também informar, de modo claro e detalhado aos familiares, o falecimento do paciente bem como preencher a Declaração de Óbito (D.O), caso esse não tenha sido ocasionado por meio violento, exigindo-se que a data e a hora registradas na Declaração sejam as mesmas da terminação da morte encefálica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Após a comunicação do falecimento aos familiares, é relevante que o profissional enfermeiro saiba gerenciar a situação crítica, promovendo um ambiente confortável, falando apenas o necessário em respeito aos familiares, caso contrário, recomenda-se, reservar-se ao silêncio. A informação nesse momento é um direito, e a comunicação ativa é um tratamento, visando desenvolver uma escuta ativa, chamar pelo nome, manter um

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

contato visual, estabelecer frases curtas estruturadas, dar leveza a palavra morte e se colocar no lugar daquele como ato humanitário.

Associando a isso, ao enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar todos os procedimentos intensivos de enfermagem prestados aos clientes em morte encefálica com possibilidade de doação de órgãos e tecidos para transplantes, sendo relevante orientar ao profissional técnico de enfermagem quanto aos cuidados intensivos e seguros para manutenção hemodinâmica do possível ou Potencial Doador (PD) de órgãos (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

Assim, transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na substituição de um órgão ineficiente ou inapto, em um paciente enfermo, por outro órgão de um corpo em estado clínico saudável, seja de um doador vivo ou mesmo proveniente de um PD diagnosticado com morte encefálica (BRASIL, 2008).

Nessa perspectiva, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu na Resolução CFM nº 1.480/97, que, no Brasil, será considerado potencial doador, o cadáver que se constatar a morte encefálica, consequente do processo irreversível de dano cerebral, confirmada através da realização de exames clínicos e complementares (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Com base no exposto, este estudo objetiva estudar as devidas atribuições do enfermeiro intensivista ao paciente em morte encefálica.

CONDUTA DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA

Baseado no aspecto ético legal, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0557/2017 normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas. Os pacientes neurocríticos, submetidos à intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência ou internação em unidade de terapia intensiva, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional enfermeiro, sendo importante ressaltar que este procedimento é prescrito pelo enfermeiro intensivista (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

A assistência do enfermeiro na ventilação mecânica, neurointensivismo, nefrointensivismo, aspiração do tubo endotraqueal, manipulação do paciente com cateter de Pressão Intracraniana (PIC) e prevenção de infecção, são cuidados cruciais para o equilíbrio do estado clínico do paciente, porém, ainda não são suficientemente conhecidos por esse profissional bem como a equipe de enfermagem (ROSA; LIMA; INOUE, 2013).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Os cuidados do profissional enfermeiro em exercício em unidades intensivas são necessários para proporcionar uma atuação proativa com base na clínica neurológica e alinhado ao cliente neurocrítico, assistir com humanização, domínio, ética e destreza. Essa assistência sendo efetivada de modo sistemático, embasada em fundamentação teórica e política de educação continuada, visa promover segurança ao paciente e minimização de procedimentos errôneos e empíricos.

Associando a isso, no estudo de Alcântara e Marques afirma:

> O enfermeiro deve estar atento, pois cuidados inadequados podem piorar o quadro geral do paciente, agravando o quadro neurológico, podendo levar chegar à morte, devendo estar capacitado para atender as necessidades desse tipo de paciente, um paciente crítico que exige vigilância constante, e aplicando as intervenções necessárias para a sua recuperação (ALCÂNTARA; MARQUES, p. 899, 2009).

Tendo em vista uma assistência entrelaçada na ciência, promove um manejo clínico adequado ao paciente. A assistência de enfermagem está intrinsicamente relacionada à gestão do profissional enfermeiro, sendo necessário seguir protocolo institucional, e quando não houver, cabe a esse profissional criar em articulação com a equipe, implementar e monitorar. Independentemente do prognóstico do paciente neurocrítico, protocolo assistencial implantado deve ser seguido rigorosamente, e isso, proporcionará qualidade e credibilidade no cuidado do doente.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo traz uma revisão bibliográfica, com a finalidade de agrupar e sintetizar o conhecimento já existente sobre o tema. A revisão bibliográfica é um método de pesquisa que permite a utilização de estudos publicados baseado em evidências, e tem como finalidade sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema, além de apontar lacunas do conhecimento para realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a coleta de dados, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, interpretação dos resultados e

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Assim, a questão norteadora deste estudo: Quais as devidas atribuições do enfermeiro intensivista ao paciente em morte encefálica?

Para a delimitação da amostra, foram utilizadas como critérios de inclusão: o idioma português, disponibilidade na íntegra e publicação nos últimos cinco anos (2012-2017). Foram excluídos os artigos indisponíveis na íntegra, repetidos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiro, Atribuições, Morte Encefálica e Doação de Órgãos. A estratégia da pesquisa ocorreu com o uso do indicador booleano AND. Dos 15 artigos encontrados, foram escolhidos 8 que atendiam aos critérios de inclusão e ao objetivo do estudo.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no período de setembro a novembro de 2017, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). É relevante informar, que não foram identificados artigos publicados no ano de 2017 nas bases de dados supracitados, que atendesse as características deste trabalho.

Figura 1. Distribuição do número de artigos encontrados e selecionados nas bases de dados biblioteca SciELO e LILACS.



Fonte: dados de pesquisa, 2017.

Os oito (8) estudos selecionados foram lidos e analisados na íntegra, e os principais aspectos abordados, como cuidados intensivos de enfermagem ao paciente em investigação clínica e/ou morte encefálica, foram categorizados em duas temáticas: perfil clínico do paciente candidato a morte encefálica e procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos. Inicialmente, as informações foram comparadas item por item e posteriormente categorizadas e agrupadas de acordo com

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

suas similaridades. Posteriormente, foi efetuada a discussão conforme a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das publicações selecionadas, buscou-se realizar uma síntese do conhecimento produzido sobre a temática em estudo, a fim de compreender o conhecimento dos enfermeiros frente aos cuidados intensivos a paciente em morte encefálica. Assim sendo, dos oito estudos selecionados, três (37%) foram obtidos por meio do SCIELO e cinco (63%) por meio do LILACS. O quadro a seguir ilustra a caracterização desses estudos, com ênfase a distribuição dos estudos selecionados em planilha:

Quadro 1. Distribuição dos estudos segundo autor, periódico, tipo de estudo, ano e país de publicação.

Autor	Periódico	Tipo de estudo	Ano	País de publicação
FREIRE, I. S. L.; MENDONÇA, A. O. E.; PONTES, V. O.; VASCONCELOS, Q. Q. L. A.; D.; TORRES, G. V.	Rev. Eletr. Enfermagem	Exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa	2012	BRASIL
FREIRE, S. G.; FREIRE, I. S.; L.; PINTO, J. M.T. J.;	Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem	Exploratório descritivo com dados prospectivos e abordagem quantitativa	2012	BRASIL

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

VASCONCELOS, Q. Q. L. A.; D.; TORRES, G. V.				
GUIMARÃES, J. B.; BARBOSA, N. M.; BATISTA, M. A.; PASSOS, X. S.	Rev. Ins. Ciênc. Saúde	Exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa	2012	BRASIL
PESTANA, A. L.; ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. M. G.	Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem	Pesquisa qualitativa	2012	BRASIL
PESTANA, A, L.; SANTOS, J. G. L.; ERDMANN, R. H.; SILVA, E. L.; ERDMANN, A. L.	Rev. Esc. Enf. USP	Abordagem enxuta	2013	BRASIL
LIMA, C. P. S.; BATISTA, A. O. C.; BARBOSA, S. F. F.	Rev. Eletr. Enfermagem	Estudo descritivo-exploratório com abordagem de análise qualitativa	2013	BRASIL

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

CAVALCANTE, L. P.; RAMOS, I. C.; ARAÚJO, M. M. A.; ALVES, M. S. D.; BRAGA, V. B. A.	Acta Paul. Enfermagem	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa	2014	BRASIL
COSTA, C. R.; COSTA, L. P.; AGUIAR, N.	Rev. Bioética	Revisão bibliográfica com objetivo exploratório	2016	BRASIL

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Como é possível observar, no quadro 1, em relação ao ano de publicação dos estudos inseridos nessa revisão, percebeu-se um maior número de pesquisa entre os anos de 2012 e 2013, com representatividade de cinco (50%) artigos e dois (25%), respectivamente. Em relação aos periódicos, dois (25%) artigos foram publicados na Revista Eletrônica de Enfermagem, dois (25%) na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e um (12,5%) em cada periódico a seguir: Revista do Instituto de Ciências da Saúde, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Acta Paulista de Enfermagem e Revista Bioética.

Foi possível constatar um baixo número de publicações no cenário brasileiro sobre a temática, porém, não recentes. Esse dado permitiu reafirmar a importância de pesquisar sobre o entendimento do diagnóstico da morte encefálica e os cuidados intensivos de enfermagem a um paciente em investigação clínica e/ou ME, refletindo, principalmente, as fragilidades na prática desses profissionais sobre como implementar suas atribuições éticas legais no manejo clínico dos clientes neurocríticos internos na rede hospitalar.

Nesse contexto, a assistência intensiva e sistematizada de enfermagem a pacientes em morte encefálica configura-se, como uma atribuição holística, implementada pela equipe multidisciplinar que atua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Torna-se notável, nessa devida atuação, o exercício licito do enfermeiro responsável por prestar a assistência direta ao possível ou potencial doador de órgãos, bem como seus familiares, tendo suma importância no manejo clínico das repercussões fisiopatológicas próprias da

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

morte encefálica, na monitorização dos sinais vitais e equilíbrio hemodinâmico (CAVALCANTE *et al.,* 2014). No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram duas categorias temáticas empíricas, que atendem a questão norteadora e ao objetivo deste estudo, a saber: perfil clínico do paciente candidato a morte encefálica e procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos.

Categoria 1: Perfil clínico do paciente candidato a morte encefálica

Nessa categoria, foi selecionado o estudo que foca o perfil clínico do paciente que é candidato a investigação clínica da morte encefálica. Dessa forma, foi incluído um estudo, como ilustra o quadro 2:

Quadro 2 – Títulos, objetivos e considerações finais das publicações pertinentes à primeira categoria.

Títulos	Objetivos	Considerações finais
Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante.	Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Morte Encefálica (ME) e a manutenção do Potencial Doador (PD).	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.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Conforme evidencia-se no quadro 2, foi possível detectar que o diagnóstico de morte encefálica precisa ser mais familiarizado e compreendido pelos os enfermeiros e técnicos de enfermagem, desde os princípios dos critérios clínicos para investigação do diagnóstico referido. Além de entender o diagnóstico, é necessário saber todo o processo investigativo até sua conclusão, visando aprimoramento do saber baseado em evidência.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

No tocante, ao perfil clínico do paciente candidato a morte encefálica, podemos destacar: causa do coma neurológico, classificado na escala de coma de Glasgow 3, ausência de depressores do Sistema Nervoso Central (SNC) respeitando o tempo de meia vida de cada sedativo, sódio sérico dentro dos parâmetros de normalidade, estabilidade hemodinâmica, coma aperceptivo, alteração pupilar, sem incursões respiratória voluntária e temperatura superior a 35ºC (FREIRE *et al.,* 2012).

O exercício profissional do enfermeiro na investigação clínicas das características supracitadas é cediço, que possibilitará precocemente uma avaliação clínica ao paciente candidato a morte encefálica, visando agilidade no processo do diagnóstico e a conclusão de todas as etapas do protocolo de morte encefálica em tempo hábil, de forma a promover a viabilidade e qualidade dos órgãos e tecidos para fins de transplantes, caso os familiares autorizem baseado no consentimento livre e esclarecido.

Mediante a definição do perfil clínico do cliente candidato ao protocolo de morte encefálica, a Resolução do Conselho Federal de Medicina, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 21 de agosto de 1997, recomenda seguir o termo de declaração de morte encefálica, a saber: a hipotermia e uso de drogas depressoras do sistema nervoso central devem ser excluídas durante a investigação clínica, o exame, sendo critérios do exame neurológico: coma aperceptivo, pupilas fixas e arreativas, ausência de reflexo córneo-palpebral, ausência de reflexos oculocefálicos, ausência de respostas às provas calóricas, ausência de reflexo de tosse e apneia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

É realizado dois exames clínicos respeitando os intervalos mínimos entre as duas avaliações necessárias para a determinação da morte encefálica, serão definidos por faixa etária. Os exames sendo positivos, recomenda-se realizar o exame complementar, posteriormente o termo de declaração de morte encefálica, deverá ser preenchido e assinado pelo médico, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica deverão ser arquivados no próprio prontuário do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

No que concerne ao diagnóstico de ME, este deve respeitar juridicamente a Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina, para todos os clientes candidatos a investigação clínica da morte encefálica. O diagnóstico independe da possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplantes, a notificação da morte encefálica é obrigatória (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Categoria 2: Procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos

Nessa categoria, foram selecionados os estudos que evidenciam os procedimentos de enfermagem prestados aos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Dessa forma, foram incluídos sete estudos, como ilustra o quadro 3 abaixo:

Quadro 3 - Títulos, objetivos e considerações finais das publicações pertinentes à segunda categoria.

Títulos	Objetivos	Considerações Finais
Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes.	Descrever as alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes.	Muitos fatores contribuem para a não efetivação do transplante. Dentre eles estão as alterações fisiológicas ocasionadas pela ME. Dessa forma, é importante que esses eventos sejam detectados e tratados, antes que ocorra a parada cardíaca, estimada como uma das principais causas de não efetivação da doação de órgão e primeira causa deste estudo.
Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica.	Compreender as percepções da equipe de enfermagem em sua atuação no cuidado ao paciente em morte encefálica.	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.
Conhecimento dos enfermeiros sobre condutas na prevenção,	Verificar o conhecimento dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva	Diante dos resultados apresentados verificou-se que o enfermeiro conhece a importância da manutenção da temperatura corporal para o potencial doador de órgãos e

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

manutenção e no controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos.	(UTI) do Hospital de Urgências de Goiânia-GO (HUGO), sobre condutas de enfermagem a serem tomadas no manejo do potencial doador de órgãos, no que se refere à prevenção, manutenção e controle da temperatura.	também a necessidade de se prevenir complicações que podem contribuir para inviabilizar a doação.
A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI.	Identificar o papel da equipe de enfermagem nos cuidados prestados aos pacientes em morte encefálica nas unidades de terapia intensiva, apontando condutas indispensáveis à manutenção do potencial doador, assistência à família e controle de todas as funções vitais até o momento da doação de órgãos.	Como enfermeiros são profissionais que lidam diretamente com pessoas sensibilizadas que precisam de atenção e cuidado, é fundamental também que sejam capazes de prestar esclarecimentos à família, de maneira a facilitar sua compreensão sobre a situação, mas respeitando suas crenças e sentimentos em relação ao falecido e à doação.
Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica.	Desvelar a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica.	O estudo evidenciou que o cuidado ao ser em morte encefálica é caracterizado por desordem e incertezas, fazendo com que o enfermeiro vivencie sentimentos diversos e ambivalentes. A sua complexidade está em compreender a sua singularidade e dialogicidade.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos.	Apresentar um modelo teórico de organização do cuidado ao paciente em morte encefálica e o processo de doação de órgãos, balizado pelas principais ideias do pensamento Lean que possibilitam a melhoria da produção a partir de ciclos de planejamentos e criação de um ambiente propício para o sucesso da sua implementação.	A partir de um breve resgate foi possível contextualizar o processo de doação com esse novo pensamento que tem sido empregado na área da saúde cuja finalidade é atingir melhores resultados com menor esforço. E para isso utilizou-se as principais ideias do pensamento Lean: manutenção; setup; sistema de informação; treinamento/capacitação/multifuncionalidade ; máquina multifuncional; automação/automática.
Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.	Analisar a opinião dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.	Os enfermeiros buscam contemplar as dimensões técnica e bioética do cuidado ao paciente potencial doador de órgãos e sua família, embora reconheçam a complexidade do processo e a necessidade de melhor qualificação e maturidade emocional.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Conforme se evidencia no quadro 2, foi possível observar nos sete estudos os principais cuidados da enfermagem na manutenção hemodinâmica a paciente com diagnóstico de morte encefálica, bem como a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com ênfase a administração da comunicação em situação crítica ao responsável legal e familiares do ente querido.

No tocante, a instabilidade hemodinâmica do cliente em processo de investigação clínica do diagnóstico de morte encefálica ou clinicamente com ausência de fluxo sanguíneo encefálico, um estudo revela que as alterações fisiológicas observadas foram: hipotensão arterial, hipotermia, hipernatremia, hiperglicemia, infecção, hipertensão arterial e úlcera de córnea. Algumas dessas alterações fisiopatológicas contribuem significativamente para uma eventual Parada Cardiorrespiratória (PCR), caracterizando como uma das principais causas clínicas de não se efetuar a doação e transplantes de órgão no sistema de saúde pública e privada brasileira (FREIRE *et al.,* 2012).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Associando isso, ao enfermeiro incumbe gerenciar, administrar, planejar, executar, supervisionar e avaliar todos os procedimentos intensivos de enfermagem prestados aos pacientes em morte encefálica com possibilidade ou não de doação de órgãos e tecidos para transplantes, sendo relevante orientar ao profissional técnico de enfermagem quanto aos cuidados adequados e seguros para manutenção hemodinâmica do potencial doador. Deste modo, é necessária aplicação da educação continuada em um ensino aprendizagem (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2013).

É relevante o enfermeiro ser um profissional crítico reflexível com embasamento científico, levando em consideração a realidade laboral, visando "capricho" na assistência intensiva ao potencial doador de órgãos, e procurando fazer sempre o melhor ao realizar cuidados ao paciente neurocrítico. É normal acontecer alteração fisiológica quando o paciente inicia o processo de deterioração encefálica, perdendo as funções aferentes e eferentes do tronco encefálico e cérebro.

Porém, cabe ao enfermeiro, intervir nos cuidados intensivos junto aos técnicos de enfermagem e a equipe multiprofissional durante o processo de investigação e após a confirmação do diagnóstico da morte encefálica, no tocante ao equilíbrio hidroeletrolítico, ventilação mecânica, aquecimento passivos, proteção ocular das córneas, mudança de decúbito conforme protocolo, reajustes das drogas vasoativas, administração medicamentosa conforme prescrição médica, profilaxia das infecções hospitalar, bem como implementação de educação continuada e permanente baseadas em casos clínicos e metodologias ativas.

O estudo de Guimarães *et al.,* (2012), observou-se que no processo da morte encefálica, ocorre lesão na região do diencéfalo, especificamente no hipotálamo, sendo irreversível e perda da atribuição termorreguladora. Assim, faz-se necessário uma assistencial holística relacionada à prevenção, manutenção e controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos. Situações assim, promovem que o paciente neurocrítico entre no estado clínico de hipotermia.

Nessa perspectiva, o enfermeiro intensivista deve conhecer a importância da manutenção clínica da temperatura corporal central e, também, a necessidade de se prevenir contra infecção que podem contribuir diretamente para a inviabilizar a doação de órgãos.

Medidas de aquecimento passivo, podem favorecer os cuidados intensivos ao cliente, a saber: utilização de manta térmica, redução da climatização do ambiente, soro pré-aquecido, infundir líquidos aquecido, foco de luz na região do tórax. É necessário, a mensuração da temperatura a cada duas horas e seu registro no balanço hidroeletrolítico. Esses cuidados visam minimizar a ocorrência da hipotermia, sendo relevante destacar a

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

implementação de protocolos no setor da UTI, bem como segui-los, objetivando minimizar os riscos de infecção, como por exemplo, sepse (GUIMARÂES *et al.,* 2012).

A assistência sistematizada de enfermagem, envolve mudança de decúbito a cada duas horas para evitar lesão por pressão; elevação da cabeceira a 30 graus e realização de gasometria arterial. Além disso, o profissional de enfermagem deve realizar aspiração para melhorar a troca gasosa; avaliação periódica dos acessos, como cateteres; e mensuração dos sinais vitais a cada duas horas, em período de 24 horas. Incumbe ainda ao enfermeiro intensivista avaliar e registrar em prontuário todos os sinais vitais, evolução, diagnóstico e condas de enfermagem; prestar cuidados ao tecido ocular, usando gases umedecidas com soro a 0,9% ou água destilada a cada três horas e orientar aos técnicos de enfermagem a efetuar higienização corporal, a fim de evitar determinados tipos de infecções (COSTA, C; COSTA, L; AGUIAR, 2016).

É importante ressaltar, que o profissional intensivista, deve se atentar para realizar infusão com drogas vasoativas em bomba de infusão contínua, conforme prescrição médica. Deve-se estabelecer ênfase aos parâmetros do ventilador mecânico, promover parâmetros que beneficie o paciente. Distúrbios hidroeletrolíticos são comuns em pacientes com ausência de fluxo sanguíneo encefálico. Entre esses estão distúrbios eletrolíticos, que incluem diminuição de sódio, cálcio, fosfato e magnésio, que necessitam de reposição imediata e adequada (COSTA, C; COSTA, L; AGUIAR, 2016).

Considerando a Resolução do COFEN, nº 557 de 23 de agosto de 2017, que aprova o procedimento de aspiração de vias aéreas em pacientes submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva, incumbem privativamente ao Enfermeiro, mediante a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Costa *et. al.,* (p. 372, 2016), destacou-se um olhar de humanização pautado nos aspectos éticos e condutas profissional do enfermeiro, a saber:

> Assim, mesmo já não estando vivo, o doador deve ser tratado de forma compassiva, considerando-se a pessoa que foi e que, em decorrência do princípio da dignidade da condição humana, merece respeito como qualquer outro paciente da UTI. Como enfermeiros são profissionais que lidam diretamente com pessoas sensibilizadas que precisam de atenção e cuidado, é fundamental também que sejam capazes de prestar esclarecimentos à família, de maneira a facilitar sua compreensão sobre a situação, mas respeitando suas crenças e sentimentos em relação ao falecido e à doação (COSTA, C; COSTA, L; AGUIAR, p. 372, 2016).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

É cediço que o profissional enfermeiro, deve seguir as atribuições que lhe compete, é ético, lícito e necessário que desenvolva suas funções autônomas direto com o paciente, com tomada de decisões, visando a segurança do paciente. Nesse sentido, o paciente com morte encefálica sem perspectiva de prognóstico, caso não tenha contraindicação clínica para doação de multiórgãos faz-se necessário investimento clínico para provável doação de órgãos.

Onde muitos enxergam a morte, o profissional de enfermagem deve visualizar vidas a serem salvas, daqueles que se encontram na lista de espera por um transplante. Cabe ao enfermeiro, orientar os técnicos de enfermagem sobre a extrema importância do processo assistencial ao paciente em morte encefálica. Associando a isso, o profissional deve manter um *feedback* contínuo com os familiares, deixando esclarecidos o processo do diagnóstico e o estado clínico do ente querido e, abrindo exceções para horários de visitas.

Outro estudo informa, que a experiência e a prestação do cuidar do paciente em morte encefálica, é relevante compreendê-lo como um ser em sua singularidade, buscando promover rotineiramente diálogo em equipe e com familiares do paciente, sendo necessário o enfermeiro compreender suas atribuições assistenciais e gerencias, organizando os fatores ambivalentes (PESTANA; ERDMANN; SOUSA, 2012).

Pestana *et al., (*2013), contribuem para esta discursão em tela as principais ideias do pensamento Lean, a saber: manutenção; *setup*; sistema de informação; treinamento e máquina multifuncional. Este pensamento pode contribuir para o processo da viabilização da doação dos órgãos para transplantes, no sentido que a manutenção hemodinâmica é primordial para evitar Paradas Cardiorrespiratórias (PCR) antes da capitação dos órgãos, o *setup* permite que o profissional enfermeiro tenha tomada de decisão para organizar a assistência intensiva para o paciente, paralelamente a isso, o sistema de informação poderá auxiliar no cuidado com ênfase do seguimento de protocolo institucional no setor, visando uma padronização, uma assistência inerente a todos os internos.

Com ênfase a treinamento, o pensamento de Lean é nítido nos aspectos da capacitação profissional visando um aprimoramento na habilidade do cuidar. É necessário preparar os funcionários de forma continuada, revisando e facilitando o processo de ensino aprendizagem acerca das diretrizes assistenciais, os protocolos implantados e seu monitoramento. Em relação a máquina multifuncional, promove qualidade e segurança ao paciente, de fácil manipulação, a exemplo, bomba de infusão, ventilador mecânico, leito, aparelho de gasometria arterial, balança, dentre outros para prestarmos assistência sistematizada ao possível ou potencial doador de órgãos. Todos esses investimentos têm

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

que ser embasado nos princípios da humanização, vínculo holístico e ético (PESTANA *et al.,* 2013).

Outros autores observaram que os profissionais enfermeiros, reconhecem a complexidade do processo de doação de órgãos, bem como a pobreza na qualificação profissional e insuficiência na maturidade emocional. Levando em consideração a realidade socioeconômica e cultural brasileira, o método do cuidado holístico desde da identificação do possível doador até a efetivação da doação, depende da contribuição de cada funcionário que na ausência ou proibição da palavra resmungar, torna o processo mais viável. A qualificação e maturidade emocional antes de se inserir no mercado de trabalho dependem intrinsicamente da instituição de ensino que proporciona experiências variadas, para que o futuro profissional tenha subsídios para encarar de maneira consciente a realidade laboral que o espera (CAVALCANTE *et al.,* 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a descrever as devidas atribuições do enfermeiro intensivista ao paciente em morte encefálica. Assim, o resultado deste estudo aponta que o enfermeiro intensivista desenvolve papel crucial no processo de identificação do paciente neurocrítico, procedimentos de enfermagem na manutenção hemodinâmica e viabilização da doação de órgãos e tecidos para fins de transplante.

Foi constatado um número baixo de pesquisas científicas sobre a temática deste estudo, bem como foi possível detectar que o diagnóstico de morte encefálica precisa ser mais familiarizado e compreendido pelos os enfermeiros, auxiliar e técnicos de enfermagem. Observa-se, ainda, que a equipe de enfermagem se torna fundamental na propagação da informação a sociedade sobre o esclarecimento do conceito da morte encefálica e doação de órgãos, bem como o poder público e instituições de ensino.

Com base na pesquisa aqui apresentada, o trabalho traz as seguintes conclusões: ampliação do debate sobre morte encefálica; promover treinamento com ênfase na identificação dos critérios clínicos para abertura do protocolo de ME e; manutenção hemodinâmica do possível e potencial doador de órgãos.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, T. L. F. D.; MARQUES, I. R. Avanços na monitorização neurológica invasiva: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. V. 62, n. 6, p. 894-900, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a15v62n6.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017, 22:21:08.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transplante de Órgãos**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html>. Acesso em: 18 nov. 201, 19:18:13.

CAVALCANTE, L. P.; RAMOS, I. C.; ARAÚJO, M. M. Â.; ALVES, M. S. D.; BRAGA. V. B. A. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 27, n. 6, p. 567-72, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0567.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2017, 08:10:32.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas**. Resolução nº 557, de 23 de agosto de 2017. Brasília-DF, 2017. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html>. Acesso em: 17 nov. 2017, 15:55:30.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos**. Resolução nº 292, de 07 de junho de 2004. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html>. Acesso em: 17 nov. 2017, 15:30:30.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador**. Resolução CFM nº 1.826/2007. Publicada no D.O.U. de 06 de dezembro de 2007, Seção I, pg. 133. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1826_2007.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017, 16:00:32.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normatiza a determinação de morte encefálica.** Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997. Brasília. 21 ago. 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017, 20:12:00.

COSTA, C. R.; COSTA, L. P.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética.** Brasília. V. 24, n. 2, p. 368-73, 2016. ISSN 1983-8034. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200368&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 out. 2017, 16:19:08.

FREIRE, S. G.; FREIRE, L. S. L.; PINTO, J. M. T. J.; VASCONCELOS, Q. Q. L. A. D.; TORRES, G. V. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Escola Anna Nery**. V. 16, n 4, p. 761-766, 2012. ISSN 1414-8145. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400017>. Acesso em 09 set. 2017, 14:27:01.

FREIRE, I. S. L. *et al.,* Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 14, n. 4, p. 903-12, 2012. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a19.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017, 16:11:13.

GUIMARÃES, J. B. *et al.,* Conhecimento dos enfermeiros sobre condutas na prevenção, manutenção e no controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. V. 30, n. 4, p. 365-8, 2012. ISSN 0104-1894. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p365a368.pdf>. Acesso em 17 set. 2017, 22:12:01.

LIMA, C. P. S.; BATISTA, A. O. C.; BARBOSA, S. F. F. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** V. 15, n. 3, 2013. ISSN: 1518-1944. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17497>. Acesso em: 17 nov. 2017, 17:48:02.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MENDES, K. S. D; SILVEIRA, R. P. C. C.; GALVAO, S. M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis. V17, n.4, 2008. ISSN 1980-265X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 18 nov. 2017, 06:10:17

PESTANA, A. L.; ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. M. G. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. **Escola Anna Nery**. V. 16, n. 4, p.734-740, 2012. ISSN 2177-9465. Disponível em: < http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=811>. Acesso em: 17 out. 2017, 29:12:07.

PESTANA, A. L. *et al.,* Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. **Revista da Escola de Enfermagem** da USP. São Paulo. V.47 n.1, 2013. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100033>. Acesso em: 28 out. 2017, 12:11:05.

ROSA, N. M.; LIMA, J. F.; INOUE, K. C. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre neurointensivismo e a influência da educação contínua. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 12, n. 1, 2013. ISSN 1984-7513. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15031>. Acesso em: 17 nov. 2017, 18:19:12.