

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA NA UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Samilly Sousa de Oliveira¹, **Francisca Andressa Ferreira Gomes**², **Juliana Silva Lopes**³,
Roberta Nádyla Gomes Neto⁴, **Samuel Silva Almeida**⁵, **Jailson de Castro Silva**⁶

¹Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU-CE, (samillyssoliveira@gmail.com)

²Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU-CE, (fandressafg@gmail.com)

³Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU-CE, (julyana.labjt@gmail.com)

⁴Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU-CE, (robertanadyla@gmail.com)

⁵Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU-CE, (aosamuelsilva@gmail.com)

⁶Centro Universitário Maurício de Nassau/UNINASSAU-CE, (jailsonpucsp@gmail.com)

Introdução: A Morte Encefálica (ME) é definida como perda completa ou irreversível das funções do encéfalo. Na unidade de terapia intensiva, percebeu-se que o cuidado a pacientes em morte encefálica caracteriza-se como uma atividade complexa, implementada pela equipe multiprofissional. Destacando-se o papel do Enfermeiro responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos e seus familiares. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, os cuidados prestados na assistência de enfermagem utilizados no paciente com Morte Encefálica na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em maio de 2021, por meio de buscas nos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores: Enfermagem; Morte Encefálica; Paciente; Unidade de Terapia Intensiva, conectados ao operador booleano AND. Após a aplicação dos filtros e refinamento de títulos e resumos, obteve-se como resultado 12 artigos que compuseram o corpus de análise deste estudo. **Resultados:** Após a análise dos estudos e organização dos dados foi possível destacar as seguintes categorias: capacitação dos profissionais de enfermagem, cuidados de enfermagem ao paciente em ME e relacionamento com a família do paciente em ME. **Considerações Finais:** Este estudo possibilitou a importância da função do profissional de enfermagem quando ocorre a parada total das funções encefálicas. Além disso, mostrou que o enfermeiro deve ter habilidades e capacitação para lidar com pacientes em ME para garantir o processo de doação de órgãos/tecidos e os cuidados com a manutenção do paciente em ME e com a família do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Morte Encefálica; Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Trabalho completo.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, através da resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017, define Morte Encefálica (ME) como ausência de movimentos respiratórios (apneia), reflexos do tronco encefálico (mesencéfalo, ponte e bulbo) ausentes, coma perceptivo e perda irreversível das funções encefálicas. Segundo a resolução, deve ser diagnosticada com base em investigações por exames clínicos e complementares em variáveis intervalos de tempo. As principais doenças de base que podem evoluir para ME são: causas traumáticas, doenças cardiovasculares, congênitas ou adquiridas, que deixam os familiares fragilizados para tomarem decisões referente a doação de órgãos (SINDEUAX et al., 2020).

Segundo a Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no artigo 1º: cabe ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos. O enfermeiro que é responsável por esses serviços deve ter conhecimento e formação adequada para oferecer informações aos familiares, como também para identificar um possível doador e realizar intervenções de enfermagem para posterior doação.

Com relação aos cuidados prestados ao potencial doador (PD), são desenvolvidos em Unidade de Terapia Intensiva com todo o aparato necessário para o cuidado, tendo em vista que são pacientes graves que requerem uma atenção redobrada devido às alterações fisiológicas que podem apresentar em virtude da ME, que se não forem controladas podem impossibilitar a doação de um ou todos os órgãos para transplante.

É no contexto da Unidade de Terapia Intensiva que o desempenho dos cuidados da equipe de enfermagem torna-se indispensável, visto que o objetivo dos cuidados prestados são a manutenção do funcionamento orgânico dos órgãos e tecidos do PD. Logo, a equipe de enfermagem e multiprofissional deve possuir conhecimento técnico e científico, com prática clínica baseada em evidências, para condutas efetivas no controle hemodinâmico, hídrico e monitoração rigorosa das funções orgânicas do paciente. Com efeito, a conservação adequada das funções vitais, influenciam sobre a potencial doação de órgãos e tecidos (CESAR et al., 2019).

A complexidade do cuidado de enfermagem se estende para além da manutenção e da monitoração rigorosa do funcionamento vital do paciente com ME na UTI, abrange de forma significativa todas as dimensões do indivíduo e se estende até sua rede familiar (COSTA et al., 2016).

Com isso, o objetivo da pesquisa é identificar na literatura científica, os cuidados prestados na assistência de enfermagem utilizados no paciente com Morte Encefálica na unidade de terapia intensiva.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo tem por finalidade proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos na perspectiva em estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

O presente estudo norteou-se através da seguinte questão: Quais os cuidados prestados na assistência de enfermagem ao paciente com ME? Foram definidos para composição do estudo os seguintes critérios de inclusão: pesquisas científicas publicadas em formato de artigo, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis online. Considerando a finalidade deste trabalho, utilizou-se como critério de inclusão de trabalhos com recorte temporal entre os anos de 2010 a 2021. A escolha temporal ocorreu pelo fato de que em 2010 houve o lançamento de diretrizes específicas para doadores de órgãos, o que fez aumentar o número de estudos e atenção com a temática uma vez que, antes da publicação dessas diretrizes, a publicação acerca do tema era escassa.

Para estabelecimento dos critérios de exclusão, utilizou-se: publicações duplicadas e repetidas, revisões bibliográficas, integrativas e sistemáticas, dissertações, teses e estudos que não concordassem com o objetivo proposto.

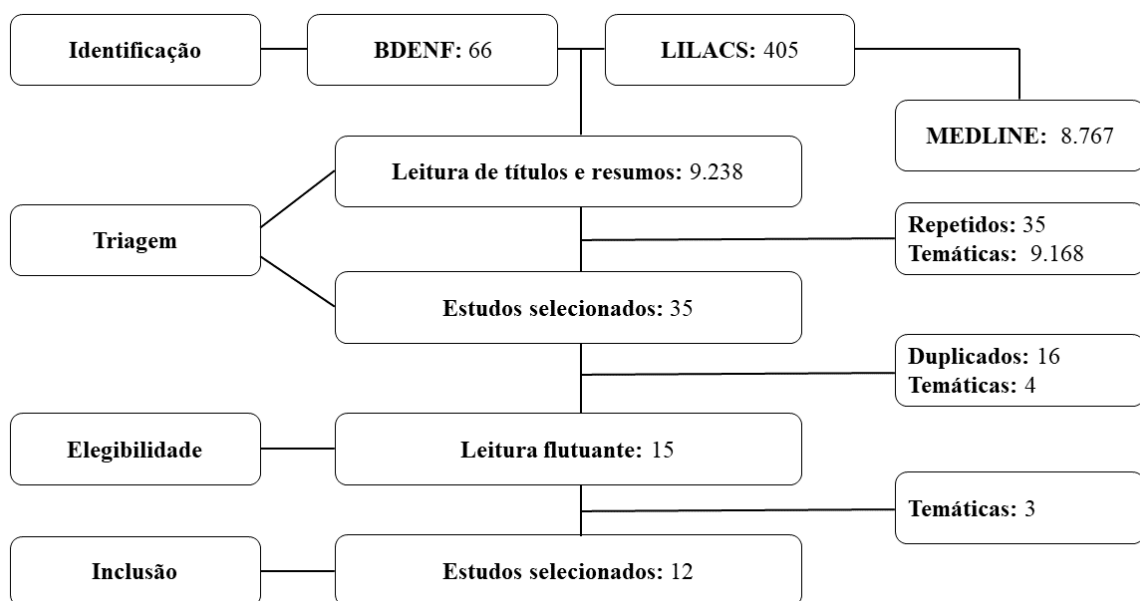
O levantamento de artigos foi realizado no mês de maio de 2021, nas bases de dados: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como método de seleção das bases, a fim de obter maior quantidade de artigos. A escolha dessas bases fora em detrimento de seu alcance e aparato científico.

Baseando-se na estratégia PICO (Population, Interest and Context), acrônimo utilizado para oportunizar a delimitação da pergunta de pesquisa e do conteúdo estudado, a partir do Medical Subject Headings (Mesh) e o auxílio do operador booleano AND, obteve-se os seguintes cruzamentos: Enfermagem AND Morte Encefálica; Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva; Morte Encefálica AND Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem AND Morte Encefálica AND Unidade de Terapia Intensiva. Foram identificados com a busca inicial, BDENF 66, LILACS 405, MEDLINE 8.767, totalizando 9.238 estudos.

Para refinamento dos achados, a primeira etapa deu-se através da leitura dos títulos e resumos de todos os trabalhos, excluindo os que, notoriamente, não se adequam ao objetivo do estudo, dos quais excluíram-se 35 artigos por repetição e 9.168 artigos por não adequação ao tema. Durante esse processo, foram selecionados artigos na 14 BDNF, 5 LILACS, 16 MEDLINE com o total de 35 artigos selecionados.

Na segunda etapa do processo, foi realizada a leitura flutuante dos artigos, sendo descartados 16 duplicados e 4 inadequados à temática, resultando em 15 artigos. Para a terceira etapa foi realizada a leitura criteriosa dos 15 estudos potencialmente elegíveis, onde foram excluídos três. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final constituiu-se por 12 artigos, destes, sete na BDNF, três na LILACS e dois na MEDLINE. A descrição das etapas de buscas e seleção dos artigos baseou-se no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) conforme a figura 1, a seguir (MOHER; TETZLAFF; ALTMAN, 2009).

Figura 1 – Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação dos artigos, os autores desenvolveram um formulário sobre os aspectos variáveis identificados na pesquisa, a fim de extrair e organizar os dados, contemplando, assim: autor, ano, local, periódicos e objetivos, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1. Seriação dos artigos utilizados na revisão integrativa.

Codificação	Autores	Ano e Local	Periódico	Abordagem principal
A1	Costa; Costa; Aguiar.	2016, Tocantins.	Revista Bioética.	Descreve sobre a importância do profissional de enfermagem no processo de captação e doação de órgãos e sobre a assistência com o potencial doador e sua família.
A2	Costa et al.	2018, Piauí.	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR.	Mostra os obstáculos encontrados no processo de doação de órgãos e a assistência de enfermagem ao potencial doador.
A3	Rodrigues et al.	2017, Brasil.	Revista Brasileira de Ciências da Saúde.	Analisar qualitativamente os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com diagnóstico de morte encefálica em uma UTI.
A4	Botelho; Claudino; Sousa.	2016, Ceará.	4 SIEPS.	Conhecer os cuidados de enfermagem ao paciente em ME e seus familiares.
A5	Sindeaux et al.	2020, Brasil.	Revista Nursing.	Avaliar a atuação do profissional de enfermagem no manejo do potencial doador identificando ações para o controle das alterações hemodinâmicas.
A6	Westphal; Veiga; Franke.	2019, Brasil.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	Proporcionar uma maior agilidade na metodologia no processo de ME no Brasil, relacionando a capacitação para determinação da ME e sobre a comunicação e retirada do suporte vital.
A7	Matos, V.S.S; Sampaio, M.I.C.	2019, São Paulo.	Revista São Paulo.	Dificuldades dos enfermeiros no cuidado ao paciente em morte encefálica.
A8	Magalhães et al.	2019, Recife.	Revista de Enfermagem UFPE On Line - REUOL.	Compreende o modo que a gerência do cuidado de enfermagem se dá aos pacientes em morte

				encefálica, de acordo com enfermeiros atuantes na área.
A9	Alves et al.	2018, Recife.	Revista Enfermagem UFPE.	Pesquisa sobre os conhecimentos do enfermeiro, frente ao paciente em ME, sendo um potencial doador.
A10	Lunes, F.M.	2014, Bahia.	Revista de Terapia Intensiva.	Descreve os cuidados realizados pela equipe de enfermagem diante do PD na UTI.
A11	Cesar et al.	2019, Bahia.	Revista Baiana de Enfermagem.	Trata das percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em ME.
A12	Alves et al.	2019, Brasil.	Revista Baiana de Enfermagem.	Reconhece o cuidado de enfermagem como potencializador para a doação de órgãos e tecidos do paciente diagnosticado com ME.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Diante da análise e interpretação dos estudos, destacaram-se três categorias: capacitação dos profissionais de enfermagem, cuidados de enfermagem ao paciente em ME e relacionamento com a família do paciente em ME.

3.1 Capacitação dos profissionais de enfermagem

Baseado nas diretrizes das práticas profissionais a atuação do enfermeiro nas UTI e nos setores de Emergência, são imprescindíveis para transformar o potencial doador (PD) em doador efetivo. Visto que ele é responsável por elaborar e supervisionar os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem.

Para eficácia da doação de órgãos, é importante a utilização de materiais e equipamentos especializados, como profissionais capacitados, a fim de que ocorra de forma adequada a manutenção e preservação hemodinâmica e fisiológica dos órgãos (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016). Esse é um problema que é enfrentado frequentemente no processo de doação de órgãos, geralmente em decorrência de terapêuticas clínicas inadequadas, impróprias e até ineficazes no tratamento desses pacientes.

Segundo o estudo de Costa; Costa; Aguiar (2016) existem dificuldades no cuidado ao paciente em ME que geram frustrações nos profissionais de enfermagem, são elas: falta de equipamentos necessários para o diagnóstico de ME, estrutura física inadequada e equipes profissionais desfalcadas. Percebe-se que na organização da rotina, há profissionais da equipe de enfermagem como multiprofissionais que não possuem capacitação sobre os cuidados ao paciente em ME e acabam prestando um cuidado inadequado ao paciente, que necessita de atenção como qualquer outro paciente dentro da unidade.

Os conhecimentos precários dos profissionais da enfermagem são o maior entrave na assistência otimizada. Mesmo com atuação assídua e especializações na área, os mesmos se mostram incapacitados para tomada de decisões, que serão cruciais para tornar o paciente em ME um doador (ALVES et al., 2018).

Baseado nos levantamentos feitos pelos pesquisadores é nítida a necessidade de capacitação dos profissionais, focada numa educação permanente, onde o foco seja no aprimoramento e atualização dos conhecimentos.

Se faz necessário a importância da realização de treinamento da equipe de enfermagem, como também da equipe multiprofissional, para que elas sejam atuantes no cuidado direto e indireto com paciente, a fim de que todos ajam de maneira adequada e igualitária.

3.2 Cuidados de enfermagem ao paciente em ME

O enfermeiro é quem planeja e implementa ações que visam a otimização do processo de doação e captação de órgãos/tecidos para fim de transplante, dentre eles, destacam-se: a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desenvolver e participar de pesquisas relacionadas com o processo de doação de órgãos/tecidos, favorecer a assistência interdisciplinar no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos (COSTA et al., 2018).

Relaciona-se a enfermagem ao cuidado humanizado prestado ao paciente independente da sua situação. No caso do paciente em ME, evidenciam-se cuidados relacionados à monitoração e suporte hemodinâmico do paciente, são eles: manutenção da temperatura corporal, controle do Balanço Hídrico (BH), controle glicêmico, nutricional, a necessidade transfusional e demais recomendações para doação de órgãos específicos, como cuidados assistenciais realizados ao paciente em ME (MAGALHÃES et al., 2019).

Conforme Costa, Costa, Aguiar (2016), destaca-se os cuidados iniciais prestados pela equipe de enfermagem ao paciente com diagnóstico de ME a avaliação das prescrições médicas que envolvem o quadro neurológico do indivíduo, elevação das cabeceira a 30° de angulação, realização de mudanças de decúbito e reposicionamento no leito e prevenção de lesões por pressão (LPP), ações que reduzam o risco de infecções, monitoração dos sinais vitais,

higienização corporal e controle rigoroso das funções orgânicas de órgãos-alvo (coração, pulmões e rins).

Ressalta-se cuidados com cuidados às córneas, mantendo-as umedecidas, por meio da oclusão do globo ocular com gazes embebidas em água destilada ou soro fisiológico 0,9% ou por aplicação de géis, colírios e lubrificantes oculares. Dentre o suporte hemodinâmico evidencia-se a controle da hipotensão arterial, que se torna risco para isquemia de órgãos e tecidos. O tratamento é voltado para reposição volêmica com fluidos isotônicos ao plasma sanguíneo, e se necessário e por prescrição médica, a administração de drogas vasoativas, atentando-se à observação criteriosa da resposta hemodinâmica e sua estabilidade. Cabe à enfermagem a realização do exame eletrocardiográfico para detecção de alterações cardíacas (arritmias e paradas cardiorrespiratórias). Torna-se indispensável os cuidados pulmonares com monitoramento e suporte de oxigênio, através da ventilação mecânica, que objetivam a manutenção da saturação de oxigênio acima de 95%. Acerca das intervenções de enfermagem que são traçadas, destaca-se nos cuidados ao pulmão, a manutenção da permeabilidade das vias aéreas por meio da aspiração traqueal.

No tocante aos exames laboratoriais, é apontado com relevância a verificação das dosagens de eletrólitos e da gasometria arterial para controle dos níveis dos gases sanguíneos, tais exames colaboram para avaliação e manutenção dos parâmetros fisiológicos dentro da normalidade (ALVES et al., 2018).

A pesquisa de Costa et al. (2018) verificou que o enfermeiro conhece a importância da manutenção da temperatura corporal para o paciente em ME e a necessidade de prevenir complicações que podem inviabilizar a doação. Constatou-se ainda que as atividades de enfermagem relacionadas ao cuidado da temperatura corporal são baseadas em medidas de reaquecimento e que evitem a perda de calor para o meio, sendo assim, a melhor conduta relacionada a manutenção da temperatura corporal é a prevenção e hipotermia desde o início de seus cuidados.

3.3 Relacionamento com a família do paciente em ME

O relacionamento com a família do paciente em ME, é a parte fundamental para que a doação de órgãos venha acontecer de forma positiva. A família precisa entender e fazer parte de todo o processo desde o acontecimento da ME até a compreensão da importância daquela doação para outra pessoa.

A conduta humanizada é de extrema importância nesse processo tendo em vista que a família está fragilizada com a perda do ente querido, a equipe deve oferecer uma escuta

qualificada aos mesmos, de modo que possa criar um vínculo e assim, facilitar a comunicação e esclarecimento sobre a possível doação de órgãos.

Segundo Matos, Sampaio (2019) o doador não está vivo realmente pela sua condição, porém, os profissionais de enfermagem cuidam de um corpo que possui funções fisiológicas temporariamente. Os familiares ao perceberem que os órgãos estão funcionando, criam expectativa de que o paciente ainda tenha condições de acordar.

A equipe de enfermagem tem de estar preparada e ter todo o conhecimento para explicar de forma clara e direta para criar uma falsa expectativa ou uma má interpretação sobre a condição atual do paciente, explicar o motivo junto à equipe multiprofissional sobre como o paciente evoluiu para ME e a importância dele se tornar um PD.

O enfermeiro é o profissional que mais se envolve com as emoções dos familiares, pois é ele quem realiza todos os processos sobre a ME e a possível doação, por isso é necessário a capacitação dos profissionais de enfermagem para esclarecer dúvidas e dar suporte aos familiares, quando isso ocorre de maneira eficaz o número de doadores pode aumentar (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou a importância do profissional de enfermagem diante do paciente em ME, já que eles possuem o conhecimento adquirido, porém, se faz necessário a experiência prática e a qualificação para atender o paciente e os familiares de forma acolhedora no processo de doação/transplante de órgãos. Além disso, a qualificação deve ser realizada de forma contínua para entender melhor o processo e prestar assistência de forma adequada ao caso.

O enfermeiro deve ter habilidades para a manutenção dos órgãos do PD e assim garantir a viabilidade da possível doação. Ele deve ter organizado e sistematizado todos os cuidados que serão prestados, principalmente com relação a conduta referente as famílias, devido a tomada de decisões que eles terão que tomar.

Por fim, percebeu-se que a ME requer compreensão além das áreas técnicas, pois trata-se de princípios humanos e de cidadania de todos os envolvidos na desmistificação do significado da doação de órgãos para uma nova vida em um outro alguém.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.P. et al. Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana Enfermagem**, 2019; 33:e28033.

ALVES, N.C.C. et al. Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, vol 12, n 4, pág. 953-961, 2018.

CESAR, M.P. et al. Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. Baiana Enfermagem**, 2019; 33:e33359.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 292/2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos**. Rio de Janeiro, 07 de junho de 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html>. Acesso em 25 de maio de 2021.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. **Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica**. Brasília, DF: CFM; 2017. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

COSTA, C.R.; COSTA, L.P.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Rev. Bioética**, Tocantins, vol. 24, n. 7, pág. 368-373, 2016.

COSTA, K.L. et al., Nursing assistance to organ donor potential in encephalic death. **Brasilian Journal of Surgery and Clinical Research**, vol. 23, n 2, pág. 153-158, 2018.

MAGALHÃES, A.L.P. et al., Gerência do cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, vol 13, n 4, pág. 1124-1132, 2019.

MATOS, V.S.S.; SAMPAIO, M.I.C.; Dificuldades dos enfermeiros no cuidado ao paciente com morte encefálica. **Revista Recien**, São Paulo, vol. 9, n 28, pág. 19-25, 2019.

MOHER, D. et al., Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Medicina PLoS**, v. 6, n. 7, pág. E1000097, 2009.

ROGRIGUES, H.B. et al., Nursing assistance for individuals with brain death: a quality assessment. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, vol 21, n 4, pág. 333-340, 2017.

SINDEUAX, A.C.A. et al. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 272, pág. 5134-5140, 2021.

WESTPHAL, G.A.; VEIGA, V.C.; FRANKE, C.A. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, vol 31, n 3, pág. 403-409, 2019.