



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANA LUÍZA GONÇALVES MOURA**

**MORTE ENCEFÁLICA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: A IMPORTÂNCIA DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO POTENCIAL DOADOR DE  
ÓRGÃOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo com requisito a formação de Bacharelado em Enfermagem do UniCEUB, sob orientação do Professor Samuel Teixeira Rios

**BRASÍLIA**

**2020**

## **Morte Encefálica e Transplante de Órgãos: A importância da assistência de enfermagem prestada ao potencial doador de órgãos**

Ana Luíza Gonçalves Moura<sup>1</sup>  
Samuel Rios Teixeira<sup>2</sup>

### **Resumo**

A morte encefálica (ME) é caracterizada pela perda definitiva das funções corticais e do tronco cerebral afetando o organismo de forma irreversível. A atuação do enfermeiro é imprescindível durante a detecção precoce de pacientes em ME, visto que a assistência de enfermagem contribui de forma significativa para a manutenção do potencial doador, garantindo uma efetiva doação de órgãos. Objetiva-se demonstrar os principais cuidados e a importância do enfermeiro na assistência a esses pacientes, apontando as dificuldades e desafios vivenciados por esses profissionais nesse cenário. Trata-se de revisão integrativa da literatura, consultada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bdenf e Medline. Conclui-se que a assistência de enfermagem ao paciente em ME é complexa, desgastante física e emocionalmente, e exige conhecimento amplo de protocolos assistenciais para manter viáveis os órgãos a serem doados. Nesse cenário, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência direta ao paciente e no apoio à família.

**Palavras chave:** Morte Encefálica; Cuidados de Enfermagem; Doador de Órgãos.

## **Brain Death and Organ Transplantation: an importance of nursing care provided to potential organ donors**

### **Abstract**

Brain death (BD) is characterized by the definitive loss of cortical and brainstem functions, irreversibly affecting the organism. The role of the nurse is essential during the early detection of patients in BD, since nursing care contributes significantly to the maintenance of the potential donor, allowing an effective administration of organs. It is an integrative literature review, consulted in the Scielo, Lilacs, Bdenf and Medline databases, which aimed to demonstrate the main care and the importance of nurses in assisting these patients, pointing out the difficulties and challenges experienced by these professionals in this scenario. It is concluded that nursing care for patients in BD is complex, physically and emotionally draining, and requires a broad knowledge of care protocols to keep the organs to be donated viable. In this scenario, the nurse has a fundamental role in direct patient care and family support.

**Keywords:** Brain Death; Nursing care; Organ Donor.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília-UNICEUB.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente em Enfermagem do UNICEUB.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), a população atual brasileira é composta de 208.494.900 pessoas, e de acordo com um levantamento feito em 2019, o número de óbitos no ano de 2017 (dado mais atualizado) foi de 1.312.663. A necessidade anual estimada dos principais transplantes (córnea, rim, fígado, coração e pulmão) é de aproximadamente 40.000, entretanto, o número médio de transplantes realizados por ano no Brasil é de 23.000. Esta realidade resulta do crescimento recente e insuficiente das doações, aos elevados índices de recusa familiar na doação, limitações financeiras de alguns programas e ao baixo índice de notificações de morte encefálica. Nesse contexto, o papel da enfermagem é de suma importância, uma vez em que estes profissionais se envolvem diretamente nos cuidados clínicos, buscando a estabilidade hemodinâmica e outras medidas para assegurar a viabilidade e qualidade dos órgãos e tecidos susceptíveis para a doação, garantindo assim a manutenção dos potenciais doadores (PD) (RBT, 2019; MOURA et al., 2014).

Sob esse prisma, a morte encefálica (ME) é caracterizada pela perda definitiva das funções corticais e do tronco cerebral afetando o organismo de forma progressiva e irreversível. Durante a evolução da morte encefálica, a parada cardíaca é frequente, mesmo com o tratamento de suporte adequado, devido a uma grave instabilidade diante de alterações hemodinâmicas, hormonais e metabólicas que ocorrem no organismo. Dessa forma, com um manejo adequado e precoce da situação hemodinâmica, hormonal e metabólica nesses pacientes, pode-se conseguir um número maior de potenciais doadores (CREMERS, 2018).

Estima-se que de 1% a 4% de óbitos em um hospital seja por ME, e esse número se eleva para 10 a 15% dentro das unidades de terapia intensiva. As principais causas estão associadas com traumatismo cranioencefálico, hemorragias subaracnóideas, lesão difusa do cérebro após parada cardiorrespiratória revertida, hemorragia cerebral espontânea maciça, lesões isquêmicas grandes, meningoencefalites e encefalites fulminantes e falência hepática aguda (SOUZA et al., 2019).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.480/97, a ME deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida, onde os parâmetros clínicos para sua constatação serão compostos pelo coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia. O diagnóstico desta condição dá-se através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, de acordo com cada faixa etária, onde deverão demonstrar ausência de atividade elétrica cerebral, ou da atividade

metabólica cerebral, ou a ausência de perfusão sanguínea cerebral; e os dados clínicos observados deverão ser registrados no "Termo de Declaração de Morte Encefálica" (RCFM, 1997).

Após o diagnóstico de ME é obrigatória a notificação para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), representada pela Central Estadual de Transplantes (CET). Independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos/tecidos, o protocolo deve ser aberto para todos pacientes com suspeita de ME (PARANÁ, 2016).

Assim que definido o diagnóstico de ME, mediante a autorização da família, este paciente se torna um potencial doador de órgãos. Entretanto, existem algumas condições que excluem a possibilidade de doação; são elas: soropositividade para HIV, vírus T-linfotrópico humano (HTLV) I e II, tuberculose em atividade, sepse refratária (caso esteja controlada e em tratamento não contraindica a doação), infecções virais e fúngicas graves ou potencialmente graves na presença de imunossupressão, exceto as hepatites B e C, neoplasias, exceto carcinoma *in situ* de útero e pele e tumores primários do sistema nervoso central (ABTO, 2009).

Após a análise dos critérios de exclusão é necessário avaliar as condições clínicas, laboratoriais e sorológicas de cada órgão e tecido do paciente verificando a viabilidade da doação. É de extrema importância a realização do exame físico, a avaliação do prontuário médico e a realização de diversos exames laboratoriais para identificação da condição clínica do paciente (PARANÁ, 2016).

Depois de concluído o protocolo de morte encefálica, sendo o paciente elegível como potencial doador (PD) e, com a autorização da família, são iniciados os procedimentos para realizar a captação de órgãos e tecidos do doador. Assim, é de responsabilidade da CNCDO a coordenação logística e a distribuição de órgãos e tecidos para transplantes. Dessa forma, deve ser fornecido à Central de Transplantes todas as informações referentes à condição do paciente, a fim de organizar a captação dos órgãos e/ou tecidos a serem doados (MOURA et al., 2014).

O principal objetivo da manutenção do potencial doador é garantir a perfusão tecidual eficaz e a integridade dos órgãos para a doação. É importante que este processo ocorra de forma rápida e respeitando o processo ético. Para que isso ocorra, a equipe de enfermagem entra em cena atuando fortemente na monitorização do doador, observando parâmetros como a saturação, os equilíbrios ácido-básico e hidroeletrólítico, o débito urinário; na monitorização invasiva do estado hemodinâmico; na manutenção da temperatura corporal adequada e na monitorização cardíaca contínua (WESTPHAL et al., 2011).

Destarte, o presente trabalho objetiva discorrer sobre a morte encefálica e a doação de órgãos abordando a importância dos cuidados de enfermagem na manutenção da viabilidade

clínica de órgãos e tecidos em potenciais doadores, além de discutir sobre as principais dificuldades e desafios vivenciados pelos enfermeiros durante todo esse processo.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa. Segundo Souza et al., (2010) a revisão integrativa está associada a uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Assim sendo, a revisão integrativa determina um conhecimento atual sobre uma temática específica, de forma a identificar, analisar e sintetizar vários estudos sobre o mesmo conteúdo. Dessa maneira, esse tipo de revisão é composto pelas seguintes fases: elaboração de uma pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos (SOUZA et al., 2010).

Dado exposto, a questão norteadora do estudo buscará explicitar a importância da assistência de enfermagem frente ao paciente em morte encefálica, especificamente no tocante aos cuidados empregados na manutenção dos potenciais doadores de órgãos, os principais desafios e dificuldades vivenciados pelos enfermeiros neste processo.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) no período de 03 de março a 10 de maio.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, em português e inglês, disponíveis em meio online, publicados entre 2010 a 2020 que retratassem a temática e o objetivo do estudo. Foram excluídos do estudo artigos pagos, artigos de revisão, resumos de congresso, relatos de caso e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

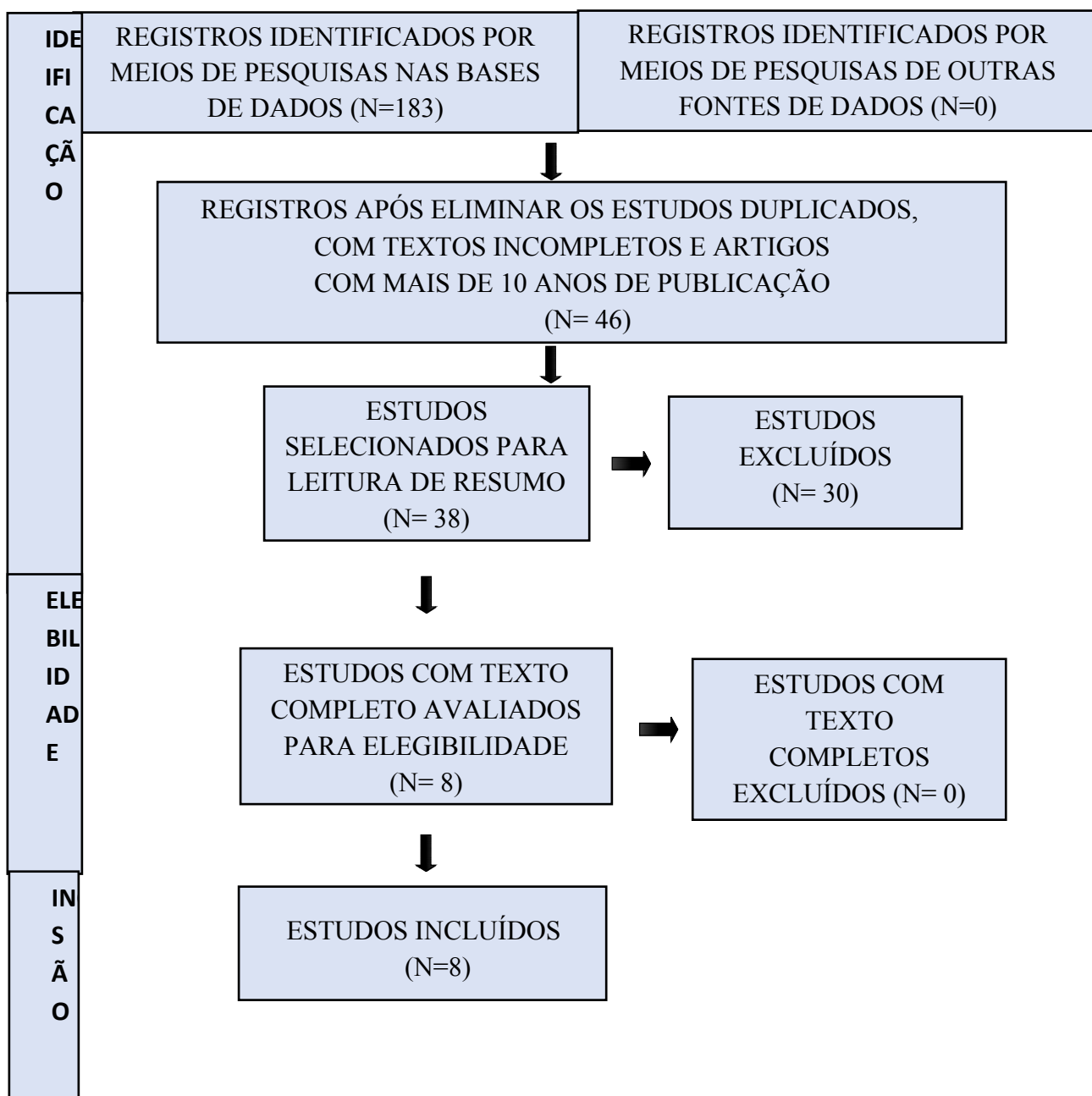
A análise das publicações levantadas procedeu-se inicialmente com a leitura do título e do resumo para avaliar se atendiam aos critérios de inclusão. Após esta primeira seleção, foi realizada a leitura completa das obras e em seguida foram estabelecidas as categorias para discussão dos resultados, quais sejam: morte encefálica, cuidados de enfermagem e doador de órgãos. Utilizou-se os descritores indexados no DeCS: morte encefálica, cuidados de enfermagem e doador de órgãos.

A amostra de publicações selecionadas para o estudo foi obtida da seguinte forma: após inserção dos três descritores reunidos pelo operador booleano “and”, foram identificadas 183 publicações. Destas, foram identificadas 46 referências após eliminação de duplicações, textos

incompletos e artigos com mais de 10 anos de publicação. Pela análise do título, 38 foram selecionadas para leitura do resumo. Destas, 30 publicações foram excluídas por não atenderem ao objetivo deste estudo, ficando, portanto, 08 artigos elegíveis para leitura completa e desenvolvimento do trabalho.

A Figura 1 apresenta detalhadamente o fluxograma de seleção das publicações incluídas no estudo, baseado nas recomendações do PRISMA em 2015 (GALVÃO et al., 2015).

**Figura1:** Fluxograma de seleção das publicações. Adaptação do PRISMA (2015).



**Fonte:** Elaborado pelos autores

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificados os estudos a serem incluídos no estudo, foi realizada análise criteriosa, organizando as informações de base de dados e autoria, título, periódico (local e ano de publicação) e principais achados no quadro 1.

**Quadro 1.** Principais achados nas publicações sobre morte encefálica, cuidados de enfermagem e doador de órgãos.

<b>Id./Autor/Revista</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico (local e ano de publicação)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais achados</b>
1- Magalhães et al. Revista de Enfermagem	Gerência do cuidado de Enfermagem ao paciente em morte encefálica	Recife 2019	Compreender a gerência do cuidado de enfermagem aos pacientes em morte encefálica na perspectiva de enfermeiros atuantes no processo de doação e transplantes de órgãos.	Conclui-se que umas das dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem na gerência do cuidado ao paciente em ME está associada com a limitação da estrutura física, recursos humanos e materiais. Ressalta-se a importância da monitorização e suporte hemodinâmico, controle glicêmico e de diurese como ações necessárias para a gerência do cuidado a esse paciente.
2- Magalhães et al. Revista Gaúcha de Enfermagem	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador	Porto Alegre 2018	Compreender os significados do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador para enfermeiros, e construir um modelo teórico.	A compreensão do significado do cuidado do paciente em ME revelou o fenômeno “Desvelando relações e interações múltiplas do enfermeiro na complexidade do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador” sendo definido por cinco categorias e surge pela necessidade de organização das práticas de cuidado no contexto da unidade de terapia intensiva, considerando as interveniências na relação entre enfermeiros, equipe e família e revela desafios para o enfermeiro diante da complexidade do processo de cuidar.
3-	Manejo dos		Analisar o conhecimento dos enfermeiros da	Demonstrou-se conhecimento favorável sobre os aspectos gerais e suporte hemodinâmico, como limites de temperatura,

Alves et al. Revista de Enfermagem	pacientes em morte encefálica	Recife 2018	Emergência e Unidade de Terapia Intensiva em relação ao manejo do paciente em Morte Encefálica.	metas pressóricas, agentes vasopressores utilizados e a indicação de reanimação. Porém, em relação ao controle endócrino/metabólico e aos aspectos hematológicos e infecciosos, destaca-se conhecimento apenas acerca da suspensão da dieta enteral e sobre o uso de antibioticoterapia.
4- Freire et al. Revista Eletrônica de Enfermagem	Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante	Natal 2012	Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a morte encefálica e a manutenção do potencial doador	Concluiu-se que o conhecimento sobre o diagnóstico de ME e manutenção ao PD era insuficiente entre os pesquisados, necessitando de educação sobre o tema a fim de aumentar a oferta de órgãos/tecidos para transplantes.
5- Souza et al. Journal of Research Fundamental Care On Line	Situations of stress experienced by nursing staff in the care of the potential organ donor	Rio de Janeiro 2013	Identificar situações de estresse vivenciadas pelos membros da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva ao cuidar de um potencial doador de órgãos.	Revelou-se que os profissionais da saúde sentem-se ameaçados ao se identificarem com a situação da pessoa em morte encefálica, pelo medo da própria morte, com a dúvida em relação à morte encefálica e também pela sensação de fracasso como profissional. Percebe-se a equipe de enfermagem que atua junto ao PD tem sofrido forte impacto no cuidado destes, confirma-se assim situações de estresse junto ao PD.
6- Costa et al. Revista Bioética	A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI	Brasília 2016	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.	Constata-se que a equipe intensivista desempenha papel de grande relevância na manutenção das funções vitais do PD, sendo necessário embasamento a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, conhecimento científico e ético, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende diretamente de sua adequada conservação.
7-	Experiências	São	Compreender as experiências e	As experiências dos enfermeiros com as famílias dos doadores foram representadas por duas



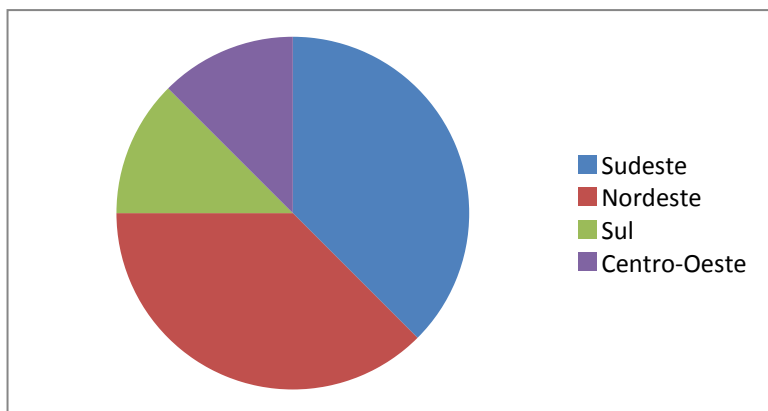
Moraes et al. Revista da Escola de Enfermagem da USP	e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família	Paulo 2015	expectativas dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva no cuidado ao doador de órgãos para transplantes e à sua família.	categorias: obstáculos vivenciados e intervenções realizadas no cuidado às famílias dos doadores. As expectativas desses profissionais na assistência às famílias e aos doadores de órgãos foram descritas pela categoria: cuidar para salvar vidas.
8- Cavalcante et al.  Acta Paulista de Enfermagem	Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos	São Paulo 2014	Analisar a opinião dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.	Entende-se que as dimensões do cuidado dos Enfermeiros ao potencial doador de órgãos e tecidos são indicativos de uma prática voltada para a manutenção hemodinâmica, estando presente, também, o conflito entre assistir ao paciente em morte encefálica ou a outros com possibilidades de sobrevida.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Após a análise dos oito artigos, foi possível perceber que as pesquisas foram compostas por profissionais de saúde da Terapia Intensiva, em sua grande maioria por enfermeiros, quando comparado com técnicos de enfermagem, além do sexo feminino ser predominante, com idade majoritariamente compreendida na faixa etária 20 a 60 anos. No que tange ao tempo de formação, sobressaiu com no mínimo de 3 anos de formação. Em relação à especialização, a maioria afirmou possuir título de especialista.

No que concerne as revistas que mais publicaram sobre a temática, o estudo mostrou predominância para as seguintes regiões brasileiras: região Sudeste 37,5% (n = 3) e Nordeste 37,5% (n = 3). As regiões Sul e Centro-Oeste obtiveram registros menos expressivo, com apenas uma publicação em cada revista, correspondendo a 12,5% em cada região.

**Figura 2:** Distribuição das publicações sobre morte encefálica no Brasil entre os anos de 2012 a 2019.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Em suma, o presente trabalho demonstrou que a maioria dos estudos foram realizados a partir de entrevistas, com um questionário pré-estabelecido. Dessa forma, podemos destacar que a maior parte dos artigos que retratam sobre a temática exposta, contemplaram com o estudo de caráter exploratório.

Os tipos de estudo e os níveis de evidência estão apresentados no Quadro 2 e foram determinados a partir do modelo “*Joanna Briggs Institute*” (KARINO et al., 2012). Observou-se que todos os estudos selecionados têm nível IV de evidência científica com predomínio dos estudos qualitativos.

**Quadro 2:** Nível de hierarquia de evidencia das publicações selecionadas para o estudo:

<b>Id</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Nível de Evidência</b>
1	Gerência do cuidado de Enfermagem ao paciente em morte encefálica	Estudo Transversal Qualitativo	Nível IV
2	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador	Estudo Transversal Qualitativo	Nível IV
3	Manejo dos pacientes em morte encefálica	Estudo Transversal Quantitativo, Descritivo e Exploratório.	Nível IV
4	Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante	Estudo Transversal Quantitativo, Descritivo e Exploratório.	Nível IV
5	Situations of stress experienced by nursing staff in the care of the potential organ donor	Estudo Transversal Qualitativo, Descritivo e Exploratório.	Nível IV
6	A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI	Revisão Sistemática e de Estudo Qualitativo	Nível IV
7	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família	Estudo Transversal Qualitativo	Nível IV
8	Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos	Estudo Transversal Qualitativo, Descritivo e Exploratório.	Nível IV

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

A partir dos pontos em comum entre os estudos, foi possível estabelecer as seguintes categorias para discussão: a assistência de enfermagem ao potencial doador em morte encefálica, dificuldades vivenciadas por enfermeiros durante o processo de doação de órgãos, enfrentamento e exaustão do enfermeiro e os desafios na interação e acolhimento familiar.

### **3.1 Assistência de enfermagem ao potencial doador em morte encefálica**

Essa temática de discussão é de suma importância, pois a atuação do enfermeiro é imprescindível durante a detecção precoce de pacientes em morte encefálica, uma vez em que o diagnóstico e a conclusão de todas as etapas em tempo hábil, garante a viabilidade dos órgãos para um futuro transplante (FREIRE et al., 2012).

O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, gerando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. Assim, um dos principais objetivos da assistência do enfermeiro ao paciente em morte encefálica está diretamente ligado à preservação da condição do potencial doador (CAVALCANTE et al., 2014).

O manejo potencial doador (PD) é essencial, visto que esses pacientes precisam de cuidados de manutenção contínuos, pois estão susceptíveis a alterações endócrinas, metabólicas e cardiovasculares. Dessa forma, é dever do enfermeiro ter conhecimento sobre todas as alterações, já que é ele o responsável por sua equipe, e assim, cabe a este profissional planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos (ALVES et al., 2018).

O cuidado ao paciente em morte encefálica se diferencia apenas em suas especificidades, uma vez em que o objetivo da assistência não se trata mais de um tratamento curativo. Em decorrência disto, a atenção do enfermeiro está voltada na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona sobre o indivíduo em um pequeno espaço de tempo, promovendo uma instabilidade hemodinâmica, exigindo assim, agilidade nos processos burocráticos (CAVALCANTE et al., 2014).

Mudanças ocorrem no organismo quando se inicia o processo de morte encefálica. O cuidado inicial envolve a avaliação das prescrições medicamentosas, mudança de decúbito, elevação da cabeceira a 30 graus, aspiração (quando necessário), avaliação dos acessos, mensuração dos sinais vitais, higienização corporal (a fim de evitar infecções), valores glicêmicos e coagulação sanguínea, além de prestar cuidados às córneas, utilizando gazes umedecidas sobre os olhos mantidos fechados. Na manutenção do controle da hipotensão arterial,

o enfermeiro, a partir da prescrição médica, deverá inicialmente repor volume e, na ocorrência de hipotensão refratária, realizar infusão de drogas vasoativas, observando a resposta hemodinâmica do paciente, além da realização do eletrocardiograma (COSTA et al., 2016).

Ademais, é necessário manter adequada ventilação e oxigenação do paciente, controlando parâmetros do ventilador mecânico. Paralelamente, na manutenção da fisiologia respiratória, a equipe de enfermagem deverá estar atenta durante a movimentação do paciente, evitando desconexão do ventilador ou pinçamento do circuito, além de realizar coleta de material para dosagem dos gases sanguíneos e do equilíbrio ácido-básico (COSTA et al., 2016).

As principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro diante do PD estão associadas aos cuidados relativos à monitorização e ao suporte hemodinâmico do paciente, manutenção da temperatura corporal, controle do balanço hidroeletrólítico, controle glicêmico, controle da nutrição, necessidade de transfusões, manutenção e controle de diurese e demais recomendações para doação de órgão específicos. Entretanto, estudo recente no Nordeste do Brasil mostrou dado preocupante quando identificou que nem todas as equipes de enfermagem recebem um treinamento específico sobre os cuidados voltados aos pacientes em ME (MAGALHÃES et al., 2019).

Ainda sobre os principais aspectos relacionados à assistência prestada a esses pacientes, outro estudo feito com enfermeiros brasileiros buscou identificar o conhecimento desses profissionais quanto ao manejo do PD. O resultado demonstrou entendimento deficitário em relação aos meios de prevenção e reversão de situações de hipotermia. É válido ressaltar que o controle desse parâmetro previne diversas complicações que poderiam inviabilizar uma doação, como disfunção cardíaca, arritmias e coagulopatias (ALVES et al., 2018).

Os distúrbios eletrolíticos e metabólicos são comuns em pacientes em ME, levando a diminuição de sódio, cálcio, fosfato e magnésio, que necessitam de reposição imediata, além de hipercalemia e hipomagnesemia, que são fatores que levam a arritmias cardíacas. Dessa maneira, os cuidados de enfermagem são fundamentais no monitoramento e controle do equilíbrio hidroeletrólítico. Além disso, o aporte energético-calórico é necessário para fornecer equilíbrio hemodinâmico ao potencial doador e a falta desse cuidado pode acarretar prejuízo ao metabolismo (COSTA et al., 2016).

Nesse contexto, configura-se como indispensável o conhecimento do enfermeiro sobre as alterações fisiológicas decorrentes da ME, para que ele e sua equipe de enfermagem, junto à equipe multidisciplinar, possam identificar precocemente um paciente com critérios clínicos de ME, realizando assim um diagnóstico seguro e conduzindo adequadamente a estabilidade hemodinâmica do PD. Registra-se em contrapartida que, quando não há o preparo adequado da

equipe para o manejo desse paciente, a taxa de complicações aumenta significativamente (FREIRE et al., 2012).

### **3.2 Dificuldades vivenciadas por enfermeiros durante o processo de doação de órgãos**

Sabe-se que a doação e o transplante de órgãos e tecidos correspondem a uma nova possibilidade para muitas vidas, contudo, esse processo depende de diversos fatores para que ele ocorra de modo efetivo. A equipe multiprofissional qualificada é de extrema importância para o reconhecimento da morte encefálica, uma vez em que ela depende de recursos físicos e tecnológicos para que sejam viabilizados os exames comprobatórios (MAGALHÃES et al., 2019).

Costa et al. (2016) salientam em seu estudo que materiais e equipamentos especializados, da mesma maneira que, profissionais capacitados para a identificação e controle do paciente em ME, são fundamentais para garantir efetividade da doação de órgãos durante todo o processo, além do preparo da equipe para agir diante de uma intervenção rápida. Outro ponto importante destacado novamente, é que o desconhecimento sobre a fisiopatologia e fisiologia da ME acaba sendo uma das causas para não efetivação da doação de órgãos (FREIRE et al., 2012).

Nesse sentido, torna-se fundamental uma boa avaliação clínica para que se possa obter diagnóstico precoce, reconhecendo prontamente possíveis alterações hemodinâmicas e fisiológicas que inviabilizam os órgãos para doação. Em uma pesquisa realizada com alguns enfermeiros intensivistas, a maioria dos participantes afirmaram estar preparados para atender os potenciais doadores, porém quando comparado ao número de acertos do estudo, observou-se não ser esta a realidade. Após a análise dos dados, foi constatado que um treinamento supriria a defasagem detectada no conhecimento desses indivíduos acerca da assistência. Além da falta de conhecimento dos enfermeiros, o estudo também revelou que a assistência ao paciente em ME gera ansiedade, estresse e maior desgaste físico, comprometendo assim a eficácia do processo de doação (FREIRE et al., 2012).

Magalhães et al. (2018) identificaram em seu estudo que a falta de recursos materiais, de equipamentos, de medicamentos, de profissionais qualificados e de um bom relacionamento entre o médico e o enfermeiro, impedem a equipe de prestar o cuidado adequado e interfere diretamente na assistência prestada. O conhecimento técnico e científico é essencial para garantir efetividade em todo o processo de manutenção da viabilidade do potencial doador, porém é necessário também garantir que essa assistência seja prestada respeito, segurança e qualidade, garantindo ainda a dignidade do paciente em ME. O estudo também reforçou que a educação

continuada é fator determinante para o sucesso ou insucesso, sendo os treinamentos, cursos e palestras estratégias fundamentais para instrumentalizar a assistência.

Outras dificuldades pautadas estão relacionadas com a infraestrutura, recursos humanos, recursos materiais e alta demanda de atendimento. Magalhães et al. (2019) identificaram deficiências relacionadas à logística e apoio ao potencial doador, além da fragilidade na precocidade de abertura das notificações da ME. Desse modo, é fato que o esgotamento profissional, a falta de capacitação, compreensão de todo o processo e a ausência de uma cultura de doação de órgãos, leva a perdas de potenciais doadores nas emergências hospitalares. Os autores destacam ainda que a maneira como os profissionais de enfermagem enxergam os pacientes em ME, vistos diversas vezes como pacientes “mortos”, demonstra assim, uma necessidade emergente em capacitá-los.

Consequentemente, o distanciamento entre o profissional e o paciente em ME é considerado também como uma das maiores dificuldades, uma vez em que existe uma complexidade deste cuidado, sendo necessário enxergar esse paciente para além de um ser “morto”, mas como um ser gerador de vida por meio da doação de órgãos. Nesse sentido, outras condições que não a necessidade de capacitação dos profissionais, se destacam durante o cuidado com paciente em ME, como a interação e o acolhimento da família do paciente, a motivação do profissional para o cuidar e o suporte da legislação brasileira para a doação e transplantes de órgãos. Portanto, a complexidade do cuidado a esse paciente permite que o enfermeiro visualize novos caminhos e assuma diferentes atitudes, potencializando assim sua atuação (MAGALHÃES et al., 2018).

### **3.3 Enfrentamento e exaustão do enfermeiro**

A rotina dos enfermeiros que atuam na terapia intensiva é constituída de obstáculos, valores e significados no cuidado oferecido ao paciente em ME e à sua família. Esses aspectos são resultado das experiências acumuladas ao longo de sua trajetória, motivados pela perspectiva de salvar vidas, onde atuam e operam como atores em uma realidade que é modificada mediante seus atos e que, por outro lado, transforma suas ações (MORAES et al., 2015).

A equipe de enfermagem que presta cuidados ao PD tem sofrido forte impacto nesse tipo de assistência, uma vez em que o enfermeiro vivencia diversos sentimentos, ambíguos e contraditórios que contribuem decisivamente para o estresse. Os cuidados dedicados ao paciente em ME são desgastantes em virtude das várias alterações fisiológicas que ocorrem com este, assim, os membros da equipe de enfermagem sofrem diante dessa situação, precisando solucionar e mobilizar estratégias de enfrentamento rápidas e eficazes (SOUZA et al., 2013).

Nesse cenário, para alguns enfermeiros é difícil e conflitante compreender o diagnóstico da ME, bem como aceitá-la. Essa situação gera um sentimento de confusão, acarretando em uma fonte de estresse, podendo interferir em suas ações. O cuidado a este paciente incorpora a divisão entre a vida e a morte, levando com que o enfermeiro se depare com a fragilidade de sua existência e recorda-se de sua própria finitude e da possibilidade de viver essa situação com seus familiares e pessoas próximas. Diante disso, torna-se cada vez mais difícil aceitar a morte como parte da condição humana, principalmente quando existem vínculos entre enfermeiro e paciente (MAGALHÃES et al., 2018).

Desse modo, essa situação desperta no profissional uma avaliação da sua capacidade de administrar, dos recursos que possui e do que pode ser feito para reduzir possíveis danos. Alguns enfermeiros relataram sentirem-se afetados emocionalmente ao se identificarem com a situação da pessoa em ME, pelo medo da própria morte, dúvida em relação à ME e principalmente pela sensação de fracasso como profissional (SOUZA et al., 2013).

Nesse contexto, a sensação de impotência, de não ter conseguido cumprir o seu papel evitando a instalação da ME, é um sentimento presente na equipe de enfermagem, uma vez em que o objetivo é o cuidado e a ação pela manutenção da vida. O enfermeiro é visto como o profissional que vivencia com maior intensidade os sentimentos de angústia e frustração, pois é ele que permanece por mais tempo junto ao paciente. Consequentemente, a equipe de enfermagem deve estar preparada para os desafios que se apresentam no cotidiano (SOUZA et al., 2013).

### **3.4 Desafios na interação e acolhimento familiar**

É válido considerar que o trabalho em equipe e os cuidados com o esclarecimento e acolhimento aos familiares são de suma importância, visto que além do desconhecimento familiar sobre a morte encefálica, outros fatores podem influenciar no processo de captação e doação, como o tempo insuficiente para a tomada de decisão, o tempo limite da equipe em captar o órgão a ser doado, o desconhecimento da vontade do ente querido sobre doação dos órgãos e o local inadequado para abordar a família (MAGALHÃES et al., 2019).

Um dos fatores que dificulta a aceitação da ME pelos familiares do potencial doador é a comunicação ineficaz. É importante estabelecer um bom relacionamento com os familiares do doador elegível, gerando um clima positivo, influenciando de forma favorável a tomada de decisão. Recomenda-se transparência e credibilidade, pois as famílias valorizam a presença da interação, atenção e cuidado oferecido pela equipe de enfermagem. Diante do exposto, a

implantação de programas de treinamento para os profissionais de saúde, objetivando melhorar as habilidades em comunicação de más notícias pode ser válido, otimizando as taxas de consentimento familiar (MORAES et al., 2015).

Portanto, estar com a família do doador é uma situação que exige delicadeza e o devido respeito necessário nesse momento. Os enfermeiros ainda têm um acréscimo de responsabilidades, pois, além de desempenhar seu papel diretamente assistencial necessitam ainda manter a família informada sobre o estado do paciente. Dessa forma, é essencial dentro do processo de doação de órgãos, que esse profissional esteja disponível para atender à família auxiliando na compreensão da realidade e permanecendo aberto para perceber as necessidades dos familiares (CAVALCANTE et al., 2018).

A doação de órgãos e tecidos para transplante está fundamentada na lei da reciprocidade. O enfermeiro, ao se questionar sobre a possibilidade da doação, acaba percebendo que a vida é uma equação de reciprocidade, pois estará na mesma condição das famílias dos doadores falecidos, receptores e equipes de saúde, quando se torna consciente da própria vulnerabilidade, dependência, responsabilidade, finitude e humanidade. Desse modo, ao refletir sobre seu papel no cuidado às famílias e aos doadores elegíveis, o enfermeiro encontra em suas experiências e expectativas a motivação para salvar vidas (MORAES et al., 2015).

#### **4 CONCLUSÃO**

Nota-se que o cuidado ao paciente em morte encefálica é de suma importância para uma efetiva doação de órgãos. Nessa perspectiva, a atuação do enfermeiro é essencial durante todo o manejo, visto que a equipe de enfermagem desempenha um papel fulcral na manutenção das funções vitais e no equilíbrio hemodinâmico do potencial doador.

Ressalta-se que os cuidados relacionados a esse paciente compreende a monitoração e suporte hemodinâmico, manutenção da temperatura corporal, controle do balanço hidroeletrólítico, controle glicêmico, controle da nutrição, necessidade de transfusões, manutenção e controle de diurese e demais recomendações para doação de órgão específicos.

Porém, foi possível perceber que existem déficits em alguns aspectos, como em relação aos meios de prevenir e reverter a hipotermia, aos exames laboratoriais de rotina que devem ser submetidos aos pacientes em ME, a forma indicada de monitorizar a PAM, além do conhecimento quanto aos aspectos pressóricos, que foi insuficiente. Dessa forma, conclui-se que é imperioso o conhecimento do enfermeiro sobre as alterações fisiológicas diante da ME, para garantir a viabilidade dos órgãos durante o processo de doação.



É indubitável que existem dificuldades durante a manutenção do potencial doador, como a falta de conhecimento dos profissionais, recursos materiais e equipamentos, infraestrutura, alta demanda de atendimento, desgaste físico, estresse e esgotamento profissional, que comprometem diretamente o manejo do potencial doador. Contudo, o enfermeiro é o profissional que desenvolve maior proximidade com o paciente e sua família, justificando a necessidade de, além de desempenhar um papel assistencial com o PD, oferecer suporte emocional e de informações aos familiares do paciente em morte encefálica. Destarte, o papel da enfermagem é indispensável durante esse cuidado, haja vista que são atribuídas diversas funções insubstituíveis a essa equipe.

Ademais, o enfermeiro que presta assistência ao paciente em morte encefálica, sofre grande impacto devido a vivência de diversos sentimentos, o que gera uma fonte de estresse, despertando a avaliação da sua capacidade de administrar o seu psicológico, se deparando com sua própria fragilidade e sensação de impotência. Assim, a equipe de enfermagem deve estar preparada para os desafios que se apresentam no cotidiano, ressaltando a necessidade de educação e aperfeiçoamento sobre a ME, além do apoio terapêutico a esses profissionais, para minimizar o estresse profissional e o sofrimento familiar, com vistas a possibilitar o aumento da doação de órgãos, gerando benefícios a toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, N.; OLIVEIRA, L.; SANTOS, A.; LEAL, H.; SOUSA, T. Manejo dos pacientes em morte encefálica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 953-961, abr. 2018. DOI: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110145>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970488>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos). **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos**. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

CAVALCANTE, L.; RAMOS, I.; ARAÚJO, M.; ALVES, M.; BRAGA, V. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, nov./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400092>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000600567&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600567&lang=pt). Acesso em: 14 abr. 2020.

CFM (Conselho Federal de Medicina). **Resolução CFM n. 1.480**, de 21 de agosto de 1997. Determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica. Diário oficial da União, 21

de agosto de 1997. Disponível em:

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm). Acesso em: 10 out. 2019.

CREMERS (Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul). **Morte Encefálica e Doação de Órgãos**. Porto Alegre: CREMERS, 2018. Disponível em: [http://www.cremers.org.br/pdf/morte\\_encefalica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/morte_encefalica.pdf). Acesso em: 14 out. 2019.

COSTA, C.; COSTA, L.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, mai./ago. 201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242137>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000200368&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200368&lang=pt). Acesso em: 12 abr. 2020.

FREIRE, I.; MENDONÇA, A.; PONTES, V.; VASCONCELOS, Q.; TORRES, G. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Natal, v. 14, n. 4, dez. 2012. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442012000400019](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442012000400019). Acesso em: 14 abr. 2020.

GALVÃO, T.; PANSANI, T.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, abr./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200335](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335). Acesso em: 9 abr. 2019.

KARINO, M.; FELLI, V. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 11, supl., p.11-15, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17048>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MAGALHÃES, A.; ERDMANN, A.; SOUSA, F.; LANZONI, G.; SILVA, E.; MELLO, A.; Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472018000100409](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472018000100409). Acesso em: 12 abr. 2020.

MAGALHÃES, A.; OLIVEIRA, R.; RAMOS, S.; LOBATO, M.; KNIHS, N.; SILVA, E. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 4, p. 1124-1132, abr., 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a2384336p1124-1132-2019>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021255>. Acesso em: 12 abr. 2020.

MORAES, E.; NEVES, F.; SANTOS, M.; MERIGHI, M.; MASSAROLLO, M. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000800018>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000800129&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800129&lang=pt). Acesso em: 14 abr. 2020.

MOURA, L.; SILVA, V. **Manual do núcleo de captação de órgãos**: Iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. São Paulo: Minha Editora, 2014. Disponível em: <https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/manual-ncap.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. **Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos**. 2ºed. Curitiba, 2016. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap\\_protocolo\\_morte16FINAL.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap_protocolo_morte16FINAL.pdf). Acesso em: 10 out. 2019.

RBT (Registro Brasileiro de Transplantes). **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**. Ano XXV, nº 4. Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=515&c=900&s=0&friendly=registro-brasileiro-de-transplantes-estatistica-de-transplantes>. Acesso em: 12 mar. 2020.

SOUZA, D.; TOSTES, P.; SILVA, A. Morte Encefálica: Conhecimento e Opinião dos Médicos da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.3, jul./set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180122>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000300115&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300115&lang=pt). Acesso em: 14 out. 2019.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, jan./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext). Acesso em: 17 mar. 2020.

SOUZA, S.; BORENSTEIN, M.; SILVA, D.; SOUZA, S.; CARVALHO, J. Situations of stress experienced by nursing staff in the care of the potential organ donor. **Journal of Research Fundamental Care On Line**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 42-52, jul./set. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683548>. Acesso em: 14 abr. 2020.

WESTPHAL, G.; FILHO, M.; VIEIRA, K.; ZACLIKEVIS, V.; BARTZ, M.; WANZUITA, R.; TEIXEIRA, C.; FRANKE, C.; MACHADO, F.; FRIEDMAN, G.; ANDRADE, J.; MATOS, J.; LAMGARO, D.; SILVA, E.; COSTA, G.; COELHO, M.; OLIVEIRA, M.; YOUSSEF, N.; AKAMINE, N.; SOUZA, R. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 23, n.3, jul./set. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000300003>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2011000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 16 de out. de 2019.

