

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À MORTE ENCEFÁLICA E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

The role of nurses in the face of brain death and the donation of organs and tissues

Amanda Paiva Jaques¹

Andreia Andrade dos Santos²

Marcela Nolasco³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente a morte encefálica e ao processo de doação de órgãos e tecidos, assim como a importância da informação e o diálogo com os familiares do potencial doador e as ações de responsabilidade do enfermeiro. Trata-se de um estudo qualitativo, onde optou-se por uma revisão integrativa da literatura. Para a realização do estudo, foram realizadas buscas na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Após a utilização de critérios de inclusão e exclusão obteve-se o total de 12 artigos que compõem a amostra deste estudo. Conclui-se que a enfermagem é responsável pela manutenção do potencial doador e pelas intervenções para evitar intercorrências que impeçam a doação, tem papel crucial na decisão da família para a autorização da doação dos órgãos e tecidos, desempenha funções na cirurgia para captação dos órgãos e ainda exerce funções administrativas para efetivar e computar a doação.

Palavras-chave: Morte encefálica; Doação de órgãos e tecidos; Cuidados de enfermagem ao potencial doador; Transplante de órgãos.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the role of the nurse in the face of brain death and the process of organ and tissue donation, as well as the importance of information and dialogue with the family members of the potential donor and the nurse's responsibility actions. It is a qualitative study, where an integrative literature review was chosen. To conduct the study, searches were carried out in the VHL database (Virtual Health Library). After using inclusion and exclusion criteria, a total of 12 articles were obtained that comprise the sample of this study. It is concluded that nursing is responsible for maintaining the potential donor and for the interventions to avoid complications that prevent donation, has a crucial role in the family's decision to authorize the donation of organs and tissues, performs functions in the surgery to collect organs and still performs administrative functions to effect and compute the donation.

Keywords: Brain death; Organ and tissue donation; Nursing care for the potential donor; Organ transplantation.

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João del Rei, MG, Brasil.

²Docente e Orientadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João del Rei, MG, Brasil.

³Docente e Orientadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João del Rei, MG, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A doação de órgãos e tecidos se caracteriza por um tema polêmico, que gera discussões e interesses nas mais diversas áreas da sociedade, seja pela rejeição do processo por muitas famílias ou devido à falta de doadores e a grande quantidade de pessoas esperando por transplantes.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), no ano de 2019 cerca de 40% dos familiares de potenciais doadores fizeram a recusa do processo. Sendo 18,1 PMP (Partes por Milhão da População) efetivados como doadores e cerca de 37.946 pessoas que ainda ficaram na lista de espera por transplantes¹.

O processo de doação de órgãos e tecidos não possui nenhum custo para os familiares das vítimas, sendo desenvolvido totalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O Brasil dispõe atualmente de um dos maiores programas públicos para doação e transplantes de órgãos².

Para dar início aos protocolos de doação é necessário primeiramente a constatação da morte encefálica (ME) do potencial doador. A ME deve ser comprovada através de exames que estabeleçam que o paciente não possua mais nenhuma atividade ou função cerebral. O decreto 9.175, de 18 de outubro de 2017, reforçou a incumbência do Conselho Federal de Medicina para determinação dos critérios de ME^{2, 3}.

Os processos de doação de órgãos e tecidos, é na atualidade, um método seguro e que é capaz de salvar muitas vidas, visto que um único doador pode ofertar seus órgãos e tecidos para até cinquenta ou mais receptores⁴.

Diante disso, este estudo esteve focado em apontar as responsabilidades do enfermeiro frente a morte encefálica e a doação de órgãos e tecidos. A questão norteadora deste estudo foi: Quais são as responsabilidades do enfermeiro frente a morte encefálica e o processo de doação de órgãos e tecidos?

Com isso, os profissionais e estudantes de enfermagem devem saber quais são as eventuais funções que terão durante os procedimentos e protocolos, afim de realizar as práticas com responsabilidade e domínio, para garantir um aumento dos possíveis doadores e um maior sucesso nas doações.

Para a realização do estudo, foram realizadas buscas na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Após a utilização de critérios de inclusão e exclusão obteve-se o total de 12 artigos que compõem a amostra deste estudo.

O presente estudo teve como propósito analisar a atuação do enfermeiro frente a morte encefálica e ao desenvolvimento da doação de órgãos e tecidos, assim como a importância da

informação e o diálogo com os familiares do potencial doador e as condutas de responsabilidade do enfermeiro.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, onde optou-se por uma revisão integrativa da literatura. Esse método inclui a síntese e análise de pesquisas, além de uma avaliação crítica do tema investigado, objetivando o conhecimento do tema a partir de outros estudos independentes.

Para a construção desta revisão foi seguido as seis etapas da construção da revisão integrativa, sendo elas: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; caracterização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento/ apresentação da revisão.

A busca dos artigos ocorreu de forma online na base de dados BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, entre os meses de março a junho de 2020. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transplante de Órgãos, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Morte Encefálica, Enfermagem. Utilizou-se os operadores booleanos And e Or.

Foram totalizados 144 artigos. Os seguintes critérios foram utilizados como inclusão: artigos de pesquisa completos, disponíveis na língua portuguesa, com foco na vinculação entre a enfermagem e a doação de órgãos e publicados nos últimos cinco anos. Reduzindo para 17 publicações.

Foram excluídos 3 artigos duplicados e 2 que não era pertinente ao tema escolhido, sendo apurados 12 artigos para integrar a amostra desta pesquisa.

Os artigos encontrados trazem características semelhantes em relação as funções que o profissional de enfermagem desempenha durante todo o processo de doação de órgãos e tecidos e manutenção do potencial doador, além de enfatizar a importância dos mesmos frente às atividades.

Quanto as evidências científicas dos estudos, foram considerados sete níveis conforme um estudo de 2009⁴, sendo eles:

- 1 - As evidências são procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- 2 - Evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- 3 - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- 4 – Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso- controle bem delineados;

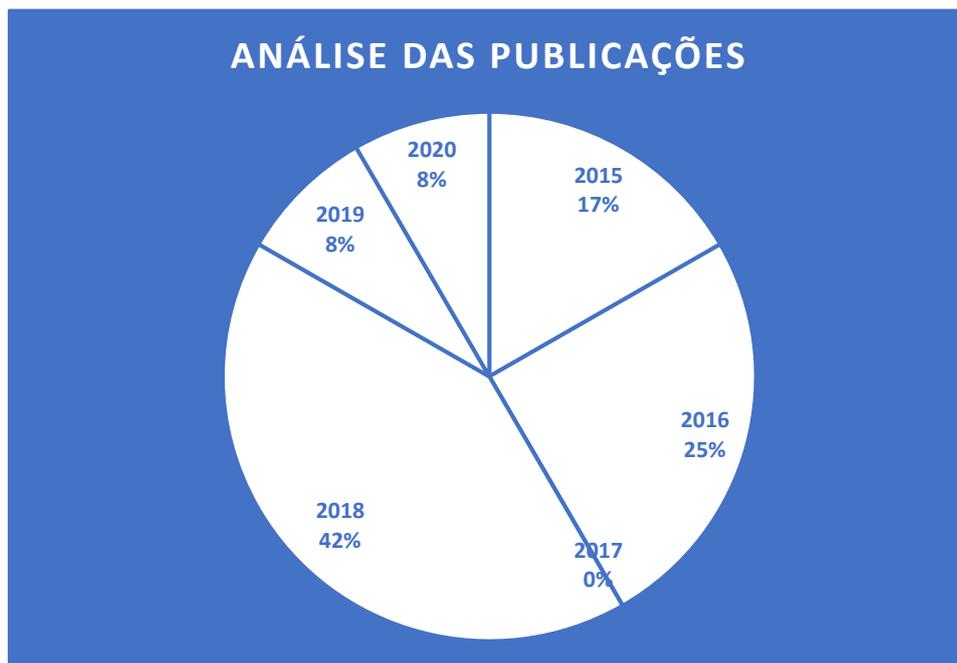
- 5 – Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- 6 – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- 7 - Evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

O passo seguinte foi à estruturação, comparação e a associação das informações para redigir o artigo.

3. RESULTADOS

A amostragem final desta revisão contou com doze artigos científicos, escolhidos através dos critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos. A partir da análise constata-se o ano de publicação, conforme relatado no quadro 1; dois artigos em 2015; seguidos em três em 2016; cinco em 2018; um em 2019 e um em 2020.

Para constituir os resultados, foram elaborados quadros que analisam as informações pertinentes sobre as publicações contidas na revisão.



Quadro 1: Distribuição dos artigos conforme porcentagem e ano de publicação.
Fonte: Autores do estudo, 2020.

Artigo n°	Título do artigo	Autores	Base de dados	Periódico	Objetivo	Resultado	Conclusão
A1	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador	Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF	BVS	Rev Gaúcha Enferm 2018	Entender os significados do cuidado à vítima de morte encefálica potencial doador para a enfermagem, e criar um protótipo teórico.	O fenômeno desvelando relações e interações múltiplas do enfermeiro na complexidade do cuidado ao paciente em morte Encefálica potencial doador sustenta-se por cinco categorias e emerge 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.	O significado do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador está em entender sua complexidade para além de um ser morto, mas como gerador de vida por meio da doação de órgãos.
A2	A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI	Costa CR, Costa LP, Aguiar N	BVS	Rev. bioét. (Impr.). 2016	Identificar o papel da equipe de enfermagem nos cuidados prestados aos pacientes em morte encefálica nas unidades de terapia intensiva	A importância do enfermeiro para assegurar os cuidados ao potencial doador, realizando prevenção de infecções, contendo riscos de hemorragia e efetuando higienização corporal. O enfermeiro não deve só estar atento aos cuidados, mas deve também supervisionar a equipe na assistência prestada ao potencial doador de órgãos.	Conclui-se que a equipe intensivista desempenha papel de grande relevância na manutenção das funções vitais do potencial doador, 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.

A3	Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar	Souza BSJ, Lira GG, Mola R	BVS	Rev Rene. 2015	Identificar a notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar.	De 64 casos de notificações, predominou o gênero masculino (67,2%) e faixa etária de 40 a 59 anos (64,1%). Ocorreu maior proporção (71,8%) de causas do óbito relacionados ao Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico e Traumatismo Crânio Encefálico por acidente de moto, demonstrado diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com relação ao gênero, idade e zona geográfica.	O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico foi a causa mais prevalente de notificação de morte encefálica e a Unidade de Terapia Intensiva sendo o ambiente mais notificado.
A4	Gerencia do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica	Magalhães ALP, Oliveira RJT de, Ramos SF et al.	BVS	Rev enferm UFPE on line. 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.	Destacaram-se como dificuldades a limitação da estrutura física, recursos humanos e materiais. Enfatizaram-se pelos enfermeiros a monitorização e o suporte hemodinâmico, controle glicêmico e de diurese como ações necessárias para a gerência do cuidado ao paciente em morte encefálica.	Compreende-se que a gerência do cuidado ao paciente em morte encefálica requer entendimento para além das esferas técnicas sendo necessária a desmistificação do significado da doação de órgãos para manutenção de uma nova vida em outro alguém.
A5	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros	Silva TR, Alves MS, Braz PR, Carbogim FC	BVS	Rev enferm UERJ, 2018	Compreender as vivências de enfermeiros da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em uma instituição hospitalar privada da Zona da Mata Mineira	Dos 11 participantes, 72% eram mulheres e 28% homens, com média de idade de 35 anos. A partir da análise de conteúdo dos depoimentos, emergiram três categorias: o ser	O estudo demonstrou que a vivência na comissão é permeada por fragilidades e que a identificação delas propicia o desenvolvimento de estratégias para

						enfermeiro da comissão; abordagem familiar e treinamento e capacitação.	aprimoramento do processo nas instituições.
A6	Perspectiva da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência	Gomes CNS, et al.	BVS	Rev Enferm UFPI. 2018	Descrever a experiência de acadêmicas voluntárias na perspectiva da atuação da equipe de enfermagem na assistência para reconhecimento, manutenção e captação de órgãos e tecidos viáveis para captação e transplantes.	As vivências foram desenvolvidas nos setores críticos de hospitais estaduais e municipais como salas de estabilização, unidades semi-intensiva e intensiva, salas de recuperação pós-anestésica e ambiente extra hospitalar nas Unidades de Pronto Atendimento e nos serviços de verificação de óbito e instituto médico legal.	Ao fim da vivência foi possível adquirir conhecimentos e experiências acerca da atuação da equipe de enfermagem em todo o processo de doação de órgãos, assim como reconhecimento da importância de divulgação e sensibilização sobre a temática para o meio acadêmico e a comunidade.
A7	Conhecimento do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante	Vesco NL, Nogueira CS, Lima RF et al.	BVS	Rev enferm UFPE on line. 2016	Verificar o conhecimento dos enfermeiros na manutenção do potencial doador em morte encefálica, diante das alterações hipotalâmicas, hematológicas e dos aspectos infecciosos	Detectou-se prevalência de conhecimento parcial entre os enfermeiros entrevistados.	É necessária a realização de atividades educativas e o aperfeiçoamento contínuo junto aos profissionais de saúde, possibilitando ampliação do conhecimento científico e assistência prática qualificada ao potencial doador
A8	Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para doadores de órgãos	Barreto LNM, Cabral EM, Chies N, Almeida MA	BVS	Escola Anna Nery 2020	Apurar dados indicativos clínicos para o diagnóstico de enfermagem em progresso Síndrome do equilíbrio fisiológico agravado para potenciais doadores de órgãos em morte encefálica	Especialistas aconselharam 25 dos 44 indicadores avaliados, cujo oito pertenciam ao conjunto Alterações endócrino-metabólicas, sete ao conjunto Alterações hemodinâmicas e/ou cardiovasculares, cinco ao conjunto Alterações	Esse novo diagnóstico de enfermagem pode contribuir com a evolução de conhecimento da enfermagem na área de oferta de órgãos, colaborando para o ensino e pesquisa, além de ocasionar implicações para a prática, possibilitando

						ventilatórias, dois ao conjunto Alterações nutricionais e três ao conjunto Alterações de coagulação, inflamatórias e/ou imunológicas.	acurácia diagnóstica e embasando a implementação e a avaliação de intervenções que impactam na melhora da manutenção do potencial doador.
A9	Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos	Cisne MSV, Netto JJM, et al.	BVS	Rev Enferm Atenção Saúde [Online] 2016	Conhecer as dificuldades na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, a partir dos discursos dos acadêmicos envolvidos.	Emergiram três categorias: Trabalho desenvolvido pela Organização de Procura de Órgãos, opinião dos bolsistas quanto ao trabalho exercido e entraves no processo de manutenção do potencial doador.	Observou-se que os principais entraves na manutenção do potencial doador são os recursos físicos e humanos do hospital.
A10	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família	Moraes EL, Neves FF, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB	BVS	Rev Esc Enferm USP · 2015	Compreender as experiências e expectativas dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva no cuidado de doadores de órgãos e suas famílias.	As experiências das enfermeiras com as famílias dos doadores foram representadas por duas categorias: obstáculos encontrados e intervenções realizadas no atendimento às famílias dos doadores. As expectativas desses profissionais no cuidado ao doador de órgãos e seus familiares foram descritos na categoria: cuidado para salvar vidas.	O estudo mostrou que o trabalho diário de enfermeiras de terapia intensiva no cuidado de doadores de órgãos e suas famílias é permeado por obstáculos que interferem no processo de doação.
A11	Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos	Correia WLB, Alencar SEM et al.	BVS	Enferm. Foco 2018	Conhecer as causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores em um hospital de referência	As causas da não efetivação da doação foram a recusa familiar (49,4%), contra-indicação médica (25,5%), parada cardíaca (23,2%) e outras (1,9%).	O conhecimento dessas situações oferece elementos que norteiam a atuação das equipes de captação de órgãos, no que diz respeito à sensibilização da população.

A12	O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados à religião	Oliveira MJRL, Júnior SLAM	BVS	Revista Nursing 2018	Apresentar os aspectos religiosos envolvidos no processo de doação de órgãos e como o enfermeiro pode intervir	Do ponto de vista biológico a morte faz parte do processo de vida assim como o nascer. É natural, entretanto, o ser humano caracterizar-se pelos valores ofertados às coisas. Cada religião apresenta suas particularidades, porém, podemos notar muitos pontos em comum. Essas diferenças e semelhanças entre elas são provavelmente o princípio da proximidade dos pensamentos, sendo a religião uma instituição humana.	O processo de morte e morrer tem suas particularidades religiosas e o enfermeiro serve como ponte nesta fase, incluindo a captação e a manutenção do potencial doador, e para tal, precisa conhecer os aspectos religiosos para garantir que o mesmo seja findado com o máximo de êxito entre os envolvidos.
-----	--	----------------------------	-----	----------------------	--	--	--

Quadro 2: Descrição dos trabalhos incluídos na revisão integrativa, segundo título do artigo, autores, base de dados, periódicos, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusão.

Fonte: Autores do estudo, 2020.

Artigo n°	Delineamento	Nível de evidência	País de origem
A1	Pesquisa qualitativa de abordagem exploratória	6	Brasil
A2	Estudo de revisão bibliográfica com o objetivo exploratório	5	Brasil
A3	Pesquisa quantitativa descritiva	6	Brasil
A4	Estudo qualitativo	6	Brasil
A5	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	6	Brasil
A6	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	3	Brasil
A7	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	6	Brasil
A8	Pesquisa descritiva com estudo de consenso	6	Brasil
A9	Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, estudo de campo	6	Brasil
A10	Estudo qualitativo fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schutz	6	Brasil
A11	Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa	3	Brasil
A12	Estudo de revisão integrativa da literatura	5	Brasil

Quadro 3: Descrição dos trabalhos incluídos na revisão integrativa, em conformidade com delineamento de pesquisa, nível de evidência e país de origem.

Fonte: Autores do estudo, 2020.

4. DISCUSSÃO

A morte encefálica é caracterizada pela parada total e irreversível do funcionamento cerebral, podendo manter as demais funções do corpo apenas por meios artificiais com o uso de aparelhos⁶.

A identificação da ME é determinada pela Resolução 1.480/1997, que profere que o diagnóstico deve ser feito a partir de exames clínicos e complementares. Os exames clínicos são feitos afim de comprovar a ausência de atividade motora supraespinal, apneia, ausência de fluxo sanguíneo cerebral e a inexistência de atividade metabólica ou elétrica no cérebro. É essencial que o paciente esteja classificado na Escala de Coma de Glasgow com pontuação total resultante em três. Já os exames complementares carecem ser realizados entre os exames clínicos, sendo eles a angiografia cerebral, tomografia computadorizada e o eletroencefalograma^{4, 6, 7}.

Segundo um estudo de 2015, a constatação da ME é um fator importante para as ações dos serviços de saúde, visto que o paciente diagnosticado se torna um possível doador e proporciona a realização de transplantes⁶.

Entende-se que a doação de órgãos e tecidos para transplantações engloba um processo muito complicado, mas que visa melhorar o prognóstico e salvar a vida de várias pessoas que requerem tais órgãos. Além de envolver um agregado de procedimentos relacionados a atenção e cuidados⁸.

Para a realização dos cuidados de um paciente tão complexo e doador apto, é fundamental que o enfermeiro, no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atue em

companhia dos demais integrantes da equipe e com a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), com o propósito de preservar o equilíbrio hemodinâmico do paciente, fazendo com que ele se torne um doador efetivo⁹.

É de suma importância que o enfermeiro seja capacitado a realizar a manutenção do potencial doador, dado que o paciente em ME pode apresentar alterações fisiopatológicas variadas, que podem inviabilizar a doação de órgãos e tecidos^{6, 9}.

O manuseio do doador apto pode reverter alterações e disfunções temporárias e o cuidado intensivo com o paciente está diretamente correlacionado à quantidade de tecidos e órgãos viáveis para a doação¹⁰.

Em conformidade com um estudo descritivo, no dia a dia dos hospitais é observado a dificuldade na assistência ao paciente em ME – potencial doador, podendo afetar o tempo de conclusão do diagnóstico e a decisão da família, influenciando assim a doação⁴.

Tanto o enfermeiro da UTI quanto o enfermeiro da CIHDOTT são responsáveis pela manutenção do equilíbrio hemodinâmico do doador, sistematizando os procedimentos e estando sempre atentos às possíveis intercorrências⁹.

Em alguns estudos, evidencia-se elementos que facilitam as responsabilidades da enfermagem com as vítimas de ME, tais como, o contato e o acolhimento da família do paciente, o conhecimento da legislação brasileira de doação e transplantes de órgãos e tecidos, o conhecimento científico a respeito da fisiopatologia, a motivação do cuidar e a capacitação profissional da equipe envolvida. O enfermeiro deve prestar cuidados do início ao fim do processo^{7, 9, 11}.

A enfermagem está envolvida de modo direto com o sistema de doação e transplante de órgãos e sua atividade é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece que o profissional enfermeiro pode exercer funções quanto a coordenação, execução, supervisão, planejamento e avaliação das técnicas prestadas ao doador, afim de potencializar a aquisição de órgãos e tecidos^{11, 12}.

Desse modo, os cuidados iniciais ao doador abrangem a realização de mudança de decúbito, afim de prevenir lesões por pressão; análise da prescrição medicamentosa, elevação da cabeceira em um ângulo de trinta graus; e aspiração de fluidos e secreções pulmonares. Além de tudo, o enfermeiro deve observar e avaliar periodicamente os acessos e os sinais vitais⁷.

Mediante alguns estudos, pertence à enfermagem os cuidados com as córneas, necessitando sempre umidificá-las; realizar higienização corporal, com o intuito de prevenir infecções; efetuar anotações de enfermagem referente aos sinais vitais, glicemia e valores de coagulação sanguínea^{7, 11}.

Ao se tratar do controle da pressão arterial do potencial doador, o profissional enfermeiro pode fazer a reposição de líquidos e a administração de drogas vasoativas prescritas. Também é função da enfermagem realizar exames como o eletrocardiograma, com o propósito de verificar alterações cardiológicas⁷.

Deve-se destacar a importância do enfermeiro nos cuidados pulmonares, por se tratar de um órgão vital e proveitoso para um transplante, cuidados como monitorização, aporte de oxigênio, aspiração traqueal e manutenção da saturação acima de 95% com a ventilação mecânica estão entre as principais cautelas. Portanto, o manuseio do ventilador mecânico também é função da enfermagem, devendo estar sempre atento a desconexão do aparelho, ao manejo dos parâmetros do ventilador, ao pinçamento do circuito e à possíveis infecções causadas por impurezas presentes nas traqueias artificiais. Além de realizar coleta de materiais para medir gases sanguíneos e equilíbrio ácido básico, tudo afim de manter estável as funções pulmonares e manter o pulmão como um órgão viável para a realização do transplante⁷.

O desequilíbrio térmico também pode inviabilizar a doação, sendo assim, o enfermeiro tem a função de realizar o cuidado da temperatura corporal e do ambiente. Dado que a hipotermia pode causar coagulopatias, disfunções cardíacas, arritmia, diurese gerada pelo frio e vasoconstrição. O aquecimento do enfermo deve ser feito através de infusão de líquidos de 37 a 39 graus por via endovenosa, cobertores aquecidos e nebulizações^{7, 11}.

Em conformidade com um estudo do ano de 2016, a avaliação da diurese, o controle hídrico e o controle hidroeletrólítico são importantes para a manutenção das funções renais, sendo o rim o órgão mais requisitado em transplantes. Além de prevenir disfunções renais, essas ações previnem também disfunções endócrinas que pode ocorrer em pacientes com Diabetes Mellitus; distúrbios eletrólíticos e distúrbios metabólicos de hipercalemia e hipomagnesia que são comuns em ME⁷.

Cuidados simples como a prevenção de infecções também estão entre os papéis do enfermeiro, envolvendo cuidados como a lavagem das mãos, assepsia na prática de procedimentos, higienização corporal do paciente e se necessário administração de antibióticos de profilaxia prescritos pelo médico^{7, 11}.

O enfermeiro realiza funções não só nas áreas assistenciais, mas como também na parte gerencial, organizando instrumentos administrativos necessários para a gestão da unidade, providenciando capacitações para a sua equipe, influenciando o trabalho em conjunto, ressaltando a importância do trabalho multidisciplinar e trabalhando para que tudo ocorra da melhor forma para a concretização da doação dos órgãos^{8, 13}.

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que pode auxiliar na manutenção adequada do possível doador, visto que o PE conduz quanto as rotinas de atenção à saúde de forma sistematizada, melhorando a qualidade da assistência através dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem e padroniza a forma de cuidado através de suas etapas¹³.

Quando se trata de oferta de órgãos e tecidos, o doador só pode ser efetivado mediante a autorização da família, mesmo que o paciente tenha manifestado em vida o desejo de ser um doador. A recusa familiar é um dos principais motivos da não doação de órgãos no Brasil, sendo função essencial do enfermeiro a entrevista familiar, prestando assistência não apenas ao paciente, como também aos seus familiares ^{7, 8, 11, 14}.

A comunicação do enfermeiro com a família por meio da entrevista familiar deve ser feita com cautela, pois o que for dito pode influenciar diretamente na decisão e autorização da doação dos órgãos e tecidos. Deve-se usar métodos de acolhimento, humanização, clareza e empatia, visto que a família na maioria das vezes estará fragilizada ^{14, 15}.

A enfermagem deve estar em contato com a família desde o instante em que a equipe médica comunica a identificação da morte encefálica, prestando uma assistência completa e humanizada. É importante que os familiares compreendam que a ME é irreversível e que a doação poderá salvar muitas vidas. A entrevista com a família é na maioria das vezes determinante para a captação dos órgãos e tecidos ^{7, 14}.

O enfermeiro que lida com o processo de comunicação com a família deve ser capacitado e capaz de dialogar com as pessoas, independentemente de suas crenças religiosas, fatores sociais e culturais, visto que esses fatores podem influenciar muito na decisão da família^{14, 16}.

Entre as orientações sobre o processo de oferta de órgãos que o enfermeiro deve passar à família, está o “Termo de Autorização de Doação e Retirada de Órgãos e Tecidos”, que deve ser assinado pelo familiar responsável caso o mesmo esteja em concordância com a doação. Após o consentimento, é atribuição do enfermeiro a organização da sala de cirurgia e acompanhamento da retirada dos órgãos e tecidos. Sucessivamente, a enfermagem deve entregar o corpo e a declaração de óbito à família ⁴.

O papel do enfermeiro pode ser ampliado envolvendo a sociedade em geral, podendo utilizar a comunicação e o diálogo para conscientizar as pessoas sobre a importância da oferta de tecidos e órgãos ¹⁴.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ME juntamente com o processo de oferta de órgãos e tecidos são vistos como procedimentos complexos e que exigem um conjunto de cuidados, afim de se garantir órgãos viáveis e preservar vidas. Diante disso, conclui-se que a enfermagem desempenha um papel essencial no processo por completo, desde a identificação da morte encefálica até a realização do transplante em si.

Evidencia-se que o profissional enfermeiro, juntamente com sua equipe, são responsáveis pela manutenção do doador e pelas intervenções para evitar intercorrências que impeçam a doação, tem papel crucial na decisão da família para a autorização da doação dos órgãos e tecidos, desempenha funções na cirurgia para captação dos órgãos e ainda exerce funções administrativas para efetivar e computar a doação.

Salienta-se que as responsabilidades da enfermagem com o potencial doador envolvem a conservação e estabilidade das condições fisiopatológicas, de modo a manter os órgãos viáveis para o transplante. Em relação ao contato com a família, nota-se que o diálogo juntamente com o esclarecimento de dúvidas são primordiais e influencia diretamente na opinião do familiar que será responsável pela autorização.

Com o estudo foi possível constatar que o enfermeiro necessita ter conhecimentos técnico científicos diversificados, uma vez que a sua atuação frente a ME e à oferta de órgãos e tecidos exige um conhecimento amplo nas mais diversas áreas, principalmente anatomia, fisiologia, relacionamentos interpessoais e humanização.

Vale enfatizar que a enfermagem tem grande importância na conscientização e decisão da população diante da doação de tecidos e órgãos, gerando a oportunidade de salvar múltiplas vidas.

6. REFERÊNCIAS

1. Registro Brasileiro de Transplantes [homepage na internet]. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). Acesso em 10 março 2020. Disponível em: www.abto.org.br.
2. Nogueira MA, Lins MA, Martins TDR, Miranda PO, Maciel DO, Sá AMM. Conhecimento de docentes de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Enferm UFPI. 2017 Abr-Jun;6(2):16-22.

3. Westphal GA, Veiga VC, Franke CA. Determinação da morte encefálica no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(3):403-409.
4. Gomes CNS, Araújo DMM, Oliveira HMBS, Sampaio NMF. Perspectiva da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI*. 2018 Jan-Mar;7(1):71-4.
5. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009, 22 (4): 434-8.
6. Souza BSJ, Lira GG, Mola R. Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar. *Rev Rene*. 2015 mar-abr; 16(2):194-200.
7. Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (2): 368-73.
8. Magalhães ALP, Oliveira RJT de, Ramos SF, Lobato MM, Knih NS, Silva EL. Gerencia do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. *Rev enferm UFPE on line., Recife, abr., 2019, 13(4):1124-32.*
9. Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0274.
10. Correia WLB, Alencar SEM, Coutinho, DTR, Gondim MM, Almeida PC, Freitas MC. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. *Enferm. Foco* 2018; 9 (3): 30-34.
11. Vesco NL, Nogueira CS, Lima RF, Souza VN, Brasil BMBL, Viana CDMR. Conhecimento do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev enferm UFPE on line., Recife, maio., 2016, 10(5):1615-24.*
12. Silva TR, Alves MS, Braz PR, Carbogim FC. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 26:e34120.*
13. Barreto LNM, Cabral EM, Chies N, Almeida MA. Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem: Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para doadores de órgãos. *Escola Anna Nery*. 2020; 24(3).

14. Moraes EL, Neves FF, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(Esp2):129-135.
15. Cisne MSV, Netto JJM, Santos TC, Brito MCC, Soares JSA, Goyanna NF. Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos. *Rev. Enferm. e Atenção Saúde [Online]*. Jan/Jul 2016; 5(1):64-73.
16. Oliveira MJRL, Júnior SLAM. O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados à religião. *Revista Nursing*, 2018, 21 (241): 2218-2222.