

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SUA RELAÇÃO COM A MORTE ENCEFÁLICA

## THE ROLE OF NURSES IN ORGAN DONATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH BRAIN DEATH

Fabielli Lima Silva Moreira<sup>1</sup>, Karyme Juliana David<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Centro Universitário Campos de Andrade

<sup>2</sup>Enfermeira, Complexo Hospital Pequeno Príncipe

fabiellismoreira@gmail.com

**Resumo:** O papel do enfermeiro dentro da doação de órgãos é de extrema importância, pois ele é o profissional no qual está em maior contato com o paciente possível doador de órgãos, além de, proporcionar cuidados adequados para dar continuidade neste processo, e, ter conhecimento para, no momento de diagnóstico de uma possível morte encefálica (ME), saber dar abertura ao protocolo, para assim, confirmar a ME e dar continuidade na execução da doação de órgãos. Cabe também a todos os profissionais da saúde, o conhecimento teórico-prático em casos de suspeita de ME, além de treinamentos adequados para a identificação e abertura do protocolo.

Este estudo tem como objetivo proporcionar conhecimento para os profissionais e acadêmicos da área da saúde nos quais não possuem conhecimento no diagnóstico de ME e nos seus critérios para abertura de protocolo. Além de, mostrar como ocorre o processo de exames de determinação e exames complementares para a definição da mesma.

Contudo, mostra a dificuldade dos familiares na aceitação da morte do paciente, sendo assim, os profissionais da área da saúde devemos informa-los de forma correta, adequada e, acima de tudo, humanizada, visando as possibilidades que a ME pode acarretar, como o transplante de órgãos, que pode proporcionar uma boa saúde, qualidade de vida e bem-estar a outros indivíduos.

**Palavras-chave:** Morte encefálica; doação de órgãos; transplante de órgãos; enfermeiro.

**Abstract:** The role of nurses within organ donation is extremely important, because he is the professional in whom he is in greater contact with the patient as possible organ

donor, besides providing adequate care to continue this process, and, having knowledge to, at the time of diagnosis of a possible brain death (BD), know how to open the protocol, so as to, confirm the BD and continue the implementation of organ donation. It is also up to all health professionals to have theoretical and practical knowledge in cases of suspected BD, as well as adequate training for the identification and opening of the protocol.

This study aims to provide knowledge for health professionals and academics in whom they do not have knowledge in the diagnosis of BD and in their criteria for protocol opening. In addition, show how the process of determination exams and complementary exams for the definition of the same occurs.

However, it shows the difficulty of family members in accepting the death of the patient, so health professionals should inform them correctly, adequately and, above all, humanized, aiming at the possibilities that BD can bring, such as organ transplantation, which can provide good health, quality of life and well-being to other individuals.

**Keywords:** Brain death; organ donation; organ transplantation; Nurse.

### 1. INTRODUÇÃO

No sistema de saúde atual do Brasil, os processos de transplante de órgãos, deram início na década de 1960. No entanto, seu desenvolvimento foi limitado, em vigor das baixas taxas de sobrevivência dos pacientes transplantados. Apenas na década de 1980 que o processo de transplante de órgãos passou a crescer e ter relevância, com a modernização das cirurgias, equipamentos que propõe suporte à vida, uso correto dos fármacos, além

de, metodologias capazes de definir a compatibilidade entre doador e receptor. Contudo, com o aumento das inovações, concedeu ainda, a formação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), órgão no qual está unido ao Ministério da Saúde [1].

A execução do transplante envolve diversas atuações e agentes na assistência ao devido doador, partindo da equipe de enfermagem, assim, conseqüentemente, propondo a manutenção hemodinâmica e a possibilidade de o órgão ser transplantado, envolvendo também, a relação dos familiares do mesmo, que, além de vivenciar a perda, ainda, devem tomar a decisão de possibilidade de doação dos órgãos [2].

A morte encefálica (ME), dá-se pela ausência de movimentos respiratórios espontâneos, e pode evoluir para uma falência de múltiplos órgãos. Também podemos dizer que, a ME pode ser definida como a parada total e irreversível de todos os funcionamentos do encéfalo. Assim então, dando a possibilidade de escolha aos familiares pela doação de órgãos e tecidos com finalidade de transplante [3].

A ME, pode ser definida dizer que é uma parada total das funções cerebrais. Entre das causas mais comuns existentes, há o trauma cranioencefálico (TCE), que consiste na disfunção cerebral causada por uma força externa, geralmente um golpe violento na cabeça; acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) é aquele que ocorre quando um vaso – artéria ou veia – rompe dentro do cérebro; ruptura de aneurisma; grandes lesões isquêmicas, e em alguns casos, tumores cerebrais; edema cerebral, entre outras causas possíveis [5].

Não devemos utilizar termo popular “morte cerebral”, pois o mesmo denomina que, é a inatividade do telencéfalo e diencefalo, assim não incluindo o tronco encefálico. Contudo, a inatividade do tronco encefalo é fundamental para o diagnóstico de ME [6].

O enfermeiro atua na orientação, avaliação e planejamento dos processos de enfermagem que fornecem atendimento ao paciente possível doador de órgãos e tecidos. Os enfermeiros responsáveis pelo paciente devem ter conhecimento e formação profissional qualificada e holística na identificação do paciente possível doador, com

o intuito de fornecer informações adequadas aos familiares [3].

É de grande relevância o papel do enfermeiro, pois ele é o responsável por prestar atendimento direto ao paciente com potencial de doação de órgãos e também, aos seus familiares. Ademais, ter percepção da presença de uma possível ME, isto é, um transplante bem sucedido está relacionado diretamente aos cuidados corretos nos quais foram prestados ao paciente que seja um possível doador [4].

Portanto, deve-se avaliar os cuidados da equipe de enfermagem ao paciente suspeito de ME, dando início em seus registros e prontuários, para assim identificar um melhor método de assistência a esse indivíduo. Também, promover a manutenção de inconformidades, para que, conseqüentemente dando continuidades nos exames de diagnósticos para conclusão de ME. Sendo, também, de extrema relevância o conhecimento científico dos profissionais de enfermagem para esta identificação e manejo deste paciente, para então promover cuidados de órgãos viáveis para doação e transplante, e em seguida dar uma qualidade de vida aos indivíduos que aguardam pelas doações e transplante de órgãos. [5]

O presente estudo tem como objetivo discutir, avaliar e informar o posicionamento do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos, como também orientar sobre o processo de diagnóstico de ME, os enfermeiros e suas equipes afim de fornecer um atendimento adequado ao paciente, para que este seja um possível doador.

Todavia, este estudo visa proporcionar conhecimento para profissionais e acadêmicos da área da saúde sobre diagnóstico de ME e os critérios para abertura do protocolo.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão, exploratório, básico, qualitativo, no qual usou-se artigos das plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, com os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, não pagos, na íntegra e publicados entre 2014 a 2020. Foram analisados 27 artigos, dos quais apenas 14 artigos

contemplavam o assunto explanado. A pesquisa foi feita visando a importância sobre o papel do enfermeiro dentro do campo de transplante e doação de órgãos, além do conhecimento necessário de toda a equipe para dar abertura de protocolo de morte encefálica.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A morte foi ao longo dos anos considerada como inexistência de batimentos cardíacos ou ausência de movimentos respiratórios espontâneos. Depois de alguns anos, e com muitos estudos, alguns países determinaram a morte encefálica (ME) como a parada total e irreversível de toda a função do encéfalo, sendo assim, acaba possibilitando aos familiares responsáveis pelo paciente diagnosticado com ME, a optarem pela doação de órgãos, proporcionando então o transplante de órgãos de indivíduos nos quais necessitam. A ME está, em maior proporção associada a causas tanto traumáticas, quanto congênita, ou até mesmo adquiridas, sendo necessária a internação inesperada. Contudo, os familiares acabam sendo expostos a uma grande possibilidade de morte repentina, um caso em que, o coração ainda possui atividade e os pulmões sendo ventilados. Além da difícil aceitação da família pelo paciente antes do ocorrido, ter uma boa saúde, o que acaba dificultando a decisão da doação de órgãos, não por não quererem, mas por um excesso de informações em pouco tempo ou a falta dela, podendo interferir na decisão na doação [3].

No momento de diagnóstico da ME, é primordial que, os critérios determinados pela Resolução 1480/97 da CRM, sejam contínuos, para que a determinação da ME seja dada de forma correta. Sendo assim, deve haver todo o registro no prontuário do paciente, tendo a causa estrutural de etiologia popular e que seja de forma irreversível. Deve, também, ser realizada uma tomografia do crânio, descartar ou tratar situações nas quais possam mimetizar o coma ou a inatividade neurológica. E, contudo, realizar as provas neurológicas, além dos demais exames complementares [7].

No exato momento após a constatação da ME, um profissional qualificado tem o dever de explicar de forma adequada sobre a possibilidade de doação de

órgãos, informando sobre a viável forma de salvar outras vidas, averiguando o conhecimento da família sobre o assunto e os preparando de forma empática. Uma das causas que acabam contribuindo para a dificuldade de compreensão e aceitação da família, provém de o paciente ainda possuir batimentos cardíacos e temperatura corporal, assim a família acaba crendo na possibilidade de reversão. Essa expectativa vem dos ilustres pensamentos alimentados por histórias orais, ou até mesmo novelas e filmes, sendo ainda mais difícil de aceitar quando o paciente é pediátrico [8].

A ME no Brasil, é instituída pela inatividade irreversível de toda as funções do encéfalo, sendo, do córtex cerebral, telencéfalo e tronco cerebral, determinada pelo trauma sobre a parte central do sistema nervoso. O encéfalo deve conter inatividade contínua, sendo diagnosticada através de exames de imagem. Contudo, não deve existir o uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central, além de inexistência, também, de hipotermia, hipotensão arterial, distúrbios eletrolíticos e distúrbios metabólicos, que possam imitar a ME. Para a determinação da mesma, é de extrema obrigatoriedade a realização de exame complementar, dois exames clínicos e o teste de apneia [9].

Todavia, o exame complementar é aquele que auxilia não só na identificação da ME, como também na determinação da mesma, podendo ser a arteriografia cerebral, o eletroencefalograma e, também, o doppler transcraniano, no entanto sua interpretação deve ser dada por profissionais qualificados para este procedimento, pois exige conhecimento teórico-prático. Contudo, os parâmetros utilizados para dar abertura ao protocolo de ME, consiste em: estado de coma arreativo e aperceptivo, sendo determinado pela escala de coma Glasgow, e, consequentemente, a escala sendo 3, onde a própria equipe da unidade de terapia intensiva habilitada para esta determinação. O paciente deve estar com suporte respiratório através de ventilação mecânica, sendo também necessário o conhecimento clínico da etiologia do coma [9].

Posteriormente, deve suceder dois exames clínicos, onde é necessário ser realizados por dois médicos diferentes, sendo ambos capacitados em determinação de ME,

considerando-os especialistas aqueles que tenham atendido pelo menos um ano, pacientes em coma e, também, executados no mínimo dez protocolos de ME. Os dois exames clínicos devem ser feitos em um espaço de tempo de acordo com a idade do paciente, segundo a Resolução CFM nº2173/2017, onde pacientes com 7 dias a 2 meses incompletos o intervalo é de 24 horas, 2 meses a 24 meses incompletos, o intervalo é de 12 horas, e acima de 2 anos é somente 1 hora de intervalo. A próxima etapa é o teste de apneia, onde é verificado o estímulo do bulbo (centro respiratório), onde avalia-se a integridade da região pontobulbar, e não podendo haver a presença do drive respiratório. Esta etapa também é de responsabilidade médica, onde requer extremo cuidado e monitoramento, essa etapa consiste em passos, onde primeiramente deve-se oxigenar o paciente com O<sub>2</sub> em 100% por um tempo de 10 minutos, para garantir a saturação completa da hemoglobina e diminuindo a probabilidade de uma hipóxia, secundamente, é necessário a coleta de uma gasometria arterial do início do teste, onde a coleta é feita por um dos enfermeiros responsáveis do setor, sendo o resultado uma hiperóxia e pCO<sub>2</sub> entre 35 e 45mmHg, em seguida, desconectar a ventilação mecânica e inserir um cateter de oxigênio com fluxo de 6-8 L/min, na traqueia até carina, continuando para a observação de forma minuciosa se há a presença de incursões respiratórias por 10 minutos, coletar novamente uma gasometria arterial final, demonstrando pCO<sub>2</sub> acima de 55mmHg e por último, reconectar novamente o paciente ao ventilador [9].

O transplante de órgãos é uma possibilidade de terapia, que pode causar uma melhoria na qualidade de vida do paciente e grandes chances de recuperação do paciente no qual está passando por um sofrimento. O processo de transplante pode ser dado pela retirada dos órgãos e/ou tecidos de um indivíduo – o doador – e implantá-lo em outro indivíduo – o receptor –. O doador, portanto, deve ser uma pessoa viva e saudável, ou cadáver, sendo este o mais frequente. Mas para que isto ocorra, primeiramente, seus órgãos devem ser compatíveis para o receptor e, deve principalmente ter um diagnóstico fechado de ME, onde as funções cerebrais não apresentam atividades, ou seja, deve-se encontrar em completa e irreversível parada. Isto é, como

consequência de um grave trauma cerebral, o sangue no qual provém do corpo e supre as partes cerebrais necessárias, é bloqueado, assim não é capaz de desenvolver as funções de controle, comando, regulação, e etc. Sendo assim, o paciente se torna um potencial doador [13].

Um momento de extrema importância no processo de doação de órgãos, é a manutenção e cuidados prestados ao paciente potencial doador de órgãos em ME, sendo esses cuidados os quais irão manter a probabilidade de transplante. Assim, todo cuidado prestado tem a intenção de salvar vidas e proporcionar uma qualidade de vida e saúde aos pacientes que precisam da doação dos órgãos e tecidos. Logo, um potencial doador é um meio de salvar algumas vidas. Esse cenário tem a ação de motivar o enfermeiro no qual é responsável pela doação de órgãos, dando uma grande importância ao seu trabalho. O princípio básico, é a segurança do paciente, além de ser um requisito para a prestação de cuidados ao mesmo, contudo, os profissionais que serão os responsáveis por este paciente devem ter o compromisso ético de prestar cuidados. Tendo em foco, que os riscos nos quais o paciente corre é real, sendo assim, é necessário a atenção no seu manejo. Atualmente, o Brasil tem um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos e tecidos em todo mundo. Em uma perspectiva internacional, o Brasil se destaca como o segundo maior em transplantes renais (5.635), sendo o primeiro Estados Unidos (17.107). Em uma circunstância de doação de órgãos e transplante, cada etapa deve-se ser certificada, assim apresentando aspectos inovadores para as práticas do enfermeiro, no que se refere a diagnóstico de ME [10].

Segundo a lei 10.211/2001, a família tem a autonomia de aceitar ou não o processo de doação, mesmo o potencial doador tenha alegado, ainda vivo, seu desejo de ser um possível doador de órgãos. Todavia, é de respaldo do enfermeiro orientar, informar e esclarecer a família como ocorre todo o processo de doação, e, também, cabe ao enfermeiro explicar quais órgãos devem ser doados, além de, não acarretar nenhum custo, sendo todos arcados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em seguida, tendo a possibilidade de salvar vidas. Já a doação de órgãos em vida, somente é permitida de forma

legal, apenas para familiares consanguíneos até a quarta geração ou então, cônjuge. A doação de outra pessoa somente é possível se o doador autorizar a recepção, com exceção da medula óssea, que não necessita de autorização [11].

O transplante de órgãos é um método terapêutico, no qual tem como objetivo, realizar a substituição de um órgão que não realiza suas funções normalmente, por um órgão saudável. Antes de 1880, não havia conhecimentos a respeito do transplante de órgãos para o tratamento de doenças. Logo, o transplante de órgãos associado aos conhecimentos relacionados à natureza do corpo e da doença, ocorreu então, os fundamentos nos quais foram possíveis fazer transplantes há séculos atrás, mas com objetivo de realizar cirurgias plásticas, onde o cirurgião realiza a substituição partes superficiais lesionadas [6].

No sistema de saúde brasileiro, os processos de transplantes de órgãos deram início na década de 1960. Contudo, sua difusão a princípio foi, no entanto, limitada, por conta das baixas taxas de sobrevivência dos pacientes nos quais foram transplantados. Apenas na década de 1980 que estes procedimentos cresceram com grande relevância, partindo da criação e evolução de diversas técnicas de cirurgia, além de, equipamentos de suporte a vida, procedimentos que, auxiliam na determinação de compatibilidade entre o potencial doador e o potencial receptor, além de, uso de medicamentos imunossupressoras. Desta forma, os transplantes de órgãos alastraram-se entre diversos hospitais e estabelecimentos de saúde, o que acarretou algumas regulamentações para que dessem continuidades nos processos de doações de órgãos [1].

Atualmente, o Brasil lidera o maior programa público de transplante de órgãos e tecidos no mundo. Sendo as políticas nacionais de transplantes baseadas na sua gratuidade, beneficência relacionadas aos receptores (paciente que recebe o órgão doado) e também, na não maleficência relacionada aos doadores. O modelo atual do Brasil teve grandes alterações no processo de formação de leis até o momento de se tornar o que é nos dias atuais. O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) possui uma estrutura padronizada e

hierarquizada, sendo o ponto principal para ser um sistema bem sucedido nos transplantes [6]

O transplante possibilita manter a vida de uma grande quantidade de indivíduos nos quais eram acometidos por diversas doenças, nas quais não possibilitavam a sobrevivência com algum órgão enfermo. Para a evolução técnico-científico dos processos de transplantes e o desenvolvimento de diversas modalidades terapêuticas, é preciso a obtenção de órgãos. O surgimento e aperfeiçoamento das técnicas de transplante permitiu a melhora indivíduos atingidos por enfermidades severas. Sendo assim, a incrementação dessas técnicas acarretou melhoras nas condutas bioéticas dando permissão para o rompimento da integridade do corpo, capazes de realizar a remoção de estruturas corporais para finalidades terapêuticas [8].

O papel do enfermeiro no processo de transplante de órgãos é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução n. 292/2004, sendo assim, é de seu dever a executar, discutir, coordenar, supervisionar, informar e a avaliar os procedimentos de enfermagem voltados ao potencial doador de órgãos, da mesma maneira que cabe a este profissional, também, o planejamento e a implementação de cuidados e ações que causem otimização da doação e captação de órgãos e tecidos com o intuito de executar o transplante de órgãos e tecidos [12].

O enfermeiro no qual está inserido na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOTT), deve adquirir um cuidado no entanto humanizado. Com isto, é de suma notoriedade que seu cuidado humanizado seja empregado atentando a todas as particularidades de diversos familiares e suas diferentes formas de aceitar seu ente em ME, além de diferentes condições de trabalhar, cumprimento das necessidades da instituição, tanto administrativas, quanto humanas e/ou físicas. O enfermeiro participante da CIHDOTT, deve proporcionar o cuidado mais humanizado e sensibilizado possível, visado na ciência [12].

A notificação do potencial doador para a central de doação e transplante é de total responsabilidade do enfermeiro, contando que, o paciente deve estar com diagnóstico fechado para ME na unidade de terapia intensiva.

Também, cabe ao enfermeiro, planejar os procedimentos, de acordo com a prescrição médica, nos quais a equipe deve prestar para uma manutenção do paciente de qualidade, para uma possível captação de órgãos nos casos onde a família estiver de acordo com a doação, sendo assim é necessário que o mesmo mantenha uma temperatura corporal acima de 35°C, pressão arterial sistólica (PAS) igual ou acima de 100mmHg, pressão arterial média (PAM) igual ou acima de 65mmHg (para adultos) e saturação (SO<sub>2</sub>) acima de 94% [13].

A função de atestar ME para um paciente é de responsabilidade médica, todavia, o enfermeiro tem atuação de extrema importância nos cuidados e manutenção dos órgãos, permitindo a viabilização para demais pacientes nos quais estão nas listas de espera para transplante no aguardo de um novo órgão. O enfermeiro por estar sempre presente ao paciente e atuando nas necessidades do mesmo, tanto na prestação de assistência, quanto no amparo à família, na ajuda para o enfrentamento de doenças e na promoção da sua saúde e qualidade de vida, seu fornecimento de assistência adequada rente a tanto ao técnico de enfermagem, quanto a equipe multiprofissional, assim cabe à ele ensinar, incentivar, e até mesmo atualizar estes de qual uma melhor forma de prestar assistência e tratamento ao paciente suspeito de ME, que, os mesmos devem ter uma visão de um potencial doador [12].

Diante desse cenário, o enfermeiro pode ser considerado elemento-chave para a obtenção e a viabilização de órgãos e tecidos para transplante, pois suas ações, possivelmente, podem proporcionar otimizar a qualidade dos órgãos ofertados, a transparência do processo de doação e a efetivação do maior número possível de doadores e, com isso, contribuir para o sucesso dos programas de transplantes de órgãos e implante de tecidos. No entanto, os trabalhos de pesquisa vêm explorando pouco a experiência desse grupo social [14].

A humanização provinda da equipe de enfermagem deve ser igualitária para todos os pacientes, independente da escolha dos familiares na aceitação ou não da doação de órgãos. É a família quem tem a opção de decisão de doar os órgãos do paciente de conforme a lei 10.211/2001. Contudo, toda humanização proveniente da equipe ao falar

com a família, é de extrema importância, pois podem ressaltar as informações sobre a causa positiva da doação e, também, informa-los sobre a captação, como funciona, e quais órgãos estão viáveis para efetuar a doação, e por fim, esclarecer dúvidas e questionamentos provindos dos familiares, concedendo um apoio psicológico para a família no momento difícil de aceitação do óbito e de decisão de doação [15].

Os profissionais de enfermagem são os que estão mais próximos para lidar com as emoções, sendo assim são eles quem prestam os cuidados essenciais ao paciente, pois independente do fechamento do protocolo de ME, o tratamento do paciente deve ser mantido da mesma forma para manutenção dos seus órgãos. A equipe de enfermagem é responsável pela mudança de decúbito, administração de fármacos nos quais são prescritos pelo médico, verificação de sinais vitais (SSVV), elevar a cabeceira à 30° graus, avaliar seus acessos, tanto centrais quanto periféricos, além da sua higiene corporal. Um dos cuidados muito importante é a umidificação das córneas, que deve ser constante para evitar infecções e não prejudicar o transplante das mesmas [15].

A presença das atividades da educação continuada voltadas as equipes de enfermagem deve ser permanente, para que sejam capazes e qualificados no momento de diagnóstico, mais precoce possível, ao paciente suspeito de ME, destacando a fisiologia humana por completo, para que assim, os profissionais desta equipe sejam habilitados para identificar qualquer tipo de alteração tanto fisiológicas quanto hemodinâmicas, pois estas alterações são as que podem impossibilitar que o paciente seja um potencial doador [15].

#### **4. CONCLUSÃO**

O processo de doação de órgãos exige várias etapas a serem concluídas, e que devem ser realizadas de formas adequadas e corretas. A execução das etapas da abertura de protocolo, devem ser devidamente realizadas sendo registradas todas em prontuário.

O conhecimento das etapas é de obrigatoriedade da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, pois é esta que está em total contato com o paciente em suspeita de ME e os familiares. Contudo os demais colaboradores de outros setores e

acadêmicos da área da saúde devem ter o conhecimento deste processo para uma possível ocorrência tanto em um estágio quando para aperfeiçoamento dos conhecimentos. Para os que estejam em contato direto ao paciente, é de extrema importância identificar sinais de que um paciente está em suspeita de ME para que possa ser aberto o protocolo, realizado as quatro etapas (exame clínico, teste de apneia, exame complementar e segundo exame clínico), para que seja fechado o protocolo de ME e realizado o diagnóstico precoce.

Muitas vezes perdemos um potencial doador pelo diagnóstico tardio, por talvez, os profissionais não saberem identificar os sinais de um paciente em suspeita de ME, nisto cabe as instituições proporcionar treinamentos, cursos, palestras e atividades voltadas ao processo de evidência de um paciente suspeita de ME. Além de, capacitar acadêmicos em seus estágios para a evidência de um paciente em suspeita, proporcionando materiais capazes de auxiliar na abertura de protocolo.

O conhecimento do processo por completo auxilia o enfermeiro a planejar os cuidados corretos ao paciente para que possa se tornar um potencial doador, além de poder esclarecer todas as dúvidas aos familiares nos quais estão em um momento vulnerável e de pressão, por ter que aceitar que o paciente, seu ente, foi a óbito de uma forma “repentina”, e ainda, ter que escolher sobre a autorização da doação dos seus órgãos e tecidos. O enfermeiro, contudo, deve informar de forma clara para que nenhuma dúvida seja mantida, e também, ter um diálogo empático, mostrando a importância da doação para outros pacientes que estão na lista de espera para o transplante de um órgão no qual o seu não tem o seu devido funcionamento, mas, tendo o entendimento que é um momento doloroso e de muitas informações a serem processadas e que a opção de escolha acaba sendo de difícil decisão.

Em muitos casos, a maior dificuldade da família é de aceitação pelo motivo de o paciente ainda possuir temperatura corporal normal (superior a 35° graus) e batimentos cardíacos normais, pois o coração é um órgão muscular de movimentos involuntários, ou seja, independente da lesão cerebral, a FC não é interferida, isto então faz

com que os familiares acreditem que o paciente não foi a óbito, porém, o que o mantém vivo, é a presença do ventilador mecânico e de sedativos, para que a falência dos órgãos não ocorra e o torne um possível doador mediante decisão da família.

É comum a família negar a doação dos órgãos, por estar em um momento de estresse e sob muitas informações, assim acarretando uma decisão na qual não podemos força-los a mudar. O paciente no qual a família decidir não doar seus órgãos, deve, no entanto, ter o mesmo direito de cuidados da mesma forma que o potencial doador. Sendo indispensável a administração de medicações, cuidados no decúbito – para evitar uma LPP – cuidados na higiene corporal, e etc.

Contudo, cabe aos acadêmicos de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogo, e toda a equipe multiprofissional, trabalhar este diálogo entre profissional - família, para que possamos não convencê-los, mas fazer com que eles possam de maneira espontânea pensar de um modo empática nos pacientes a espera de um transplante e poder assim, decidir de modo natural e consciente na forma de poder ajudar demais vidas a terem uma melhora no seu quadro de saúde e proporcionar uma qualidade de vida adequada.

Neste trabalho, contudo, foi evidenciado que, o enfermeiro no seu contexto hospitalar, deve não somente possuir conhecimento a respeito de como ocorre a ME e da sua relação com a doação e o transplante de órgãos, como também, deve instruir a sua equipe sobre o manejo correto e adequado ao paciente tanto em suspeita quanto o que possuir diagnóstico conclusivo para ME, pois a percepção precoce, pode instruir a torna-lo potencial doador, conseqüentemente, doar seus órgãos à um paciente no qual está a anos na lista de espera e em seguida, salvar uma e mais vidas. É importante dar esta informação a família, pois uma pessoa diagnosticada com ME pode doar até seis órgãos (coração, os dois pulmões, o fígado, os dois rins, o pâncreas e o intestino), além de tecidos como córneas, ossos, pele e válvulas cardíacas, que também podem ser doados. Assim, podendo salvar diversas vidas pela frente. Para ser um doador basta avisar sua família.

## 5. AGRADECIMENTOS

Disponho aqui total agradecimento à enfermeira Karyme Juliana David, colaboradora da instituição Complexo Hospital Pequeno Príncipe e, também, presidente da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, que aceitou ser a orientadora deste estudo e forneceu total suporte, além de prover materiais para a complementação deste artigo. Agradeço também, por sugerir este tema para que possamos trabalhar para a melhoria desta comissão em diversas instituições, como também, orientar de forma adequada a equipe de enfermagem nos casos suspeitos de ME.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Araújo, Claudinei de et al. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. *Rev. Sau. Foco* 2017;9:2(533-551).
- [2] Araújo, Mara Nogueira de; Massarollo, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. *Acta. Paul. Enferm.* 2014;27(3):215-20.
- [3] Doria, Danielle lino et al. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Enferm. Foco.* 2015;6(1/4):31-35.
- [4] Cavalcante, Layana de Paula et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. *Acta. Paul. Enferm.* 2014;27(6):567-72.
- [5] Costa, Israel Ferreira da et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção do enfermeiro. *Rev. Bioét.* 2017;25(1):130-7.
- [6] Garcia, Clodilde. Pereira, Japão. Garcia, Valter. Doação e transplante de órgãos e tecidos. São Paulo. 2015.
- [7] Freire, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(5):837-845.
- [8] Ferreira, Isabele Ramalho et al. Doação e transplante de órgãos na concepção bioética: uma revisão integrativa. *Rev. Univ. Vale Rio. Verd.* 2015;13(1):190-203.
- [9] Silva, Francisca Aline Amaral da et al. Morte encefálica e doação de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. *Rev. Enferm. UFPE.* 2018;12(1):51-58.
- [10] Magalhães, Aline Lima Pestana et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Rev. Cogit. Enferm.* 2017;22(2):1-4.
- [11] Costa, Carlene Rodrigues; Costa, Luana Pereira da; Aguiar, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. Bioét.* 2016;24(2):368-373.
- [12] Basílio, Renata Júlia Moreira; Cândida, Mayara Pereira; Rodrigues, Jéssica Leite. Atuação do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos. *Rev. JRG.* 2019;2(5):348-359.
- [13] Moreira, Wanderson et al. Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplante. *Rev. Prev. Infec. Saú.* 2016;2(1):32-42.
- [14] Moraes, Edvaldo Leal de; Santos, Marcelo José dos; Merighi, Miriam Aparecida Barbosa; Massarollo, Maria Cristina Komatsu Braga. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev. Latina-Am. Enferm.* 2014;22(2):226-233.
- [15] Lopes, Karina Vasconcelos; Gomes, Sirlândia de Souza; Aoyama, Elisângela de Andrade; Lima, Ronaldo Nunes. A importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev. Bras. Inter. Saú.* 2020;2(2):20-6.