

14. ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA

Maria Suely Rodrigues de Sousa ¹

Gabriel Fernandes Pires ²

Giancarlo Rodrigues Souto (Orientador) ³

Resumo:

O papel da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em morte encefálica, assim expondo as medidas básicas de manutenção de possíveis doadores de órgãos, prestando apoio às famílias e fazendo o controle das funções vitais, até o momento da possível doação de órgãos. a equipe tem um papel muito importante na manutenção das funções vitais dos potenciais doadores e requer embasamento em todos os aspectos da morte encefálica.

Palavras-chave: morte encefálica, equipe de enfermagem, doador de órgãos.

Abstract:

The role of the nursing team in assisting the brain-dead patient, thus explaining the basic maintenance measures for potential organ donors, providing support to the families, and monitoring vital functions until the moment of possible organ donation. The team has a very important role in maintaining the vital functions of potential donors and requires a background in all aspects of brain death.

Keywords: brain death, nursing staff, organ donor.

INTRODUÇÃO

A morte encefálica pode ser definida como a constatação de que todas as funções do encéfalo foram interrompidas, incluindo-se o tronco encefálico. Essa constatação só pode ser feita após a realização de vários exames, os quais devem ser realizados em intervalos de tempo que variam de acordo com a faixa etária. Após a morte encefálica, o paciente não possui perspectivas de melhora, uma vez que ocorre a ausência irreversível das funções neurológicas. Quando o diagnóstico de morte encefálica é comprovado, o paciente é considerado morto. [1]

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), a morte encefálica é caracterizada pela interrupção das atividades do córtex cerebral e do tronco encefálico. A perda dessas funções implica em morte, pois o paciente não é mais capaz de respirar, manter a temperatura ou pressão necessárias para a sobreviver. [2]

Quando um paciente entra no estado de coma, ocorre alterações que podem ser físicas ou de origem patológica. A morte encefálica pode ter origem por diversas causas, entretanto em todas elas causam uma agressão séria ao encéfalo. Assim afetando e paralisando as atividades vitais do paciente. [2]

As entrevistas domiciliares associadas ao diagnóstico de morte encefálica foram realizadas inicialmente por profissionais enfermeiros. Da mesma forma, o processo de obtenção e distribuição de órgãos e tecidos doados deve ser ético, moral e legalmente esclarecido e educado de forma clara e objetiva, respeitando a visão das famílias e seus momentos de perda e sofrimento. Em estado de choque, luto, dor e desespero, a família acredita que a temperatura corporal, o coração e a função respiratória do paciente foram protegidos e que ele pode sobreviver. Os profissionais devem prestar apoio psicológico às famílias nessas situações angustiantes. [4]

Muitos indivíduos não querem aceitar a morte após esse diagnóstico, entretanto, não há mais chances de recuperação. Embora o coração ainda funcione por virtude da ventilação artificial, ele fica incapacitado de realizar suas funções por si só, assim como o restante do corpo. Assim sendo, a remoção dos aparelhos não significa que se está matando o paciente, pois, quando a retirada é feita, ele já se encontra morto. [7]

Assim que houver suspeita de morte encefálica, a manutenção de potenciais doadores de órgãos e tecidos deve ser realizada imediatamente. A consciência da irreversibilidade da morte deve despertar os profissionais para o uso de órgãos para transplante. No entanto, as ações dos profissionais inerentes à manutenção desse corpo são fundamentais para aguardar a decisão da família em doar um órgão aproveitável em condições hemodinâmicas

adequadas. [5]

METODOLOGIA

A escolha do tema deu-se após o interesse sobre o papel do enfermeiro e ao lidar com um paciente de morte encefálica e a curiosidade de aprofundamento do assunto, durante a elaboração do artigo a ênfase nos procedimentos de uma possível doação e os protocolos a serem seguidas.

Para esse desenvolvimento se dá por meio de pesquisas bibliográficas, com a utilização de uma série de artigos. O estudo foi baseado em morte encefálica, tumores cerebrais e assistência ao paciente com morte cerebral em uti.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O protocolo para diagnóstico de morte encefálica implica em registrar no Termo de Declaração de Morte Encefálica os dados clínicos e exames complementares do potencial doador de acordo com os critérios já estabelecidos pela comunidade mundial e em vigor no Brasil na Resolução nº 2.173, 23 de novembro de 2017. [8]

O papel do enfermeiro no acolhimento das famílias desses pacientes, fornecendo-lhes ajuda e informações adequadas e completas para que a família possa colaborar no processo de doação e transplante, se assim desejar, demonstrando a importância desse processo. [7]

Na fase preparatória, ao identificar a causa da morte e afastar diagnósticos conflitantes é obrigatório que fatores de confusão e diagnóstico diferencial sejam excluídos. Por isso, é importante que distúrbios metabólicos, em especial, já que podem levar a um coma reversível, sejam identificados e afastados. [6]

Entre as principais causas, pode destacar: [2]

- Traumatismo craniano — lesões decorrentes de “pancadas” na cabeça;
- Aumento da pressão dentro do crânio decorrente de doenças, traumas e outras causas;
- Edema (inchaço) cerebral;
- Parada cardiorrespiratória proveniente de diversos eventos patológicos;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC) — quando há interrupção da irrigação do cérebro pelo sangue;
- Tumores cerebrais ou que se desenvolveram em decorrência de metástase;
- Falta de oxigênio no cérebro;
- Overdose de drogas ou medicamentos. [2]

O diagnóstico de ME é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirmado pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental dessa situação. A escolha do exame complementar levará em consideração a situação clínica e as disponibilidades locais, devendo ser justificada no prontuário. Os principais exames a ser executados em nosso meio são os seguintes: [3]

1) Angiografia cerebral – após cumpridos os critérios clínicos de ME, a angiografia cerebral deverá demonstrar ausência de fluxo intracraniano. Na angiografia com estudo das artérias carótidas internas e vertebrais, essa ausência de fluxo é definida por ausência de opacificação das artérias carótidas internas, no mínimo, acima da artéria oftálmica e da artéria basilar, conforme as normas técnicas do Colégio Brasileiro de Radiologia.

2) Eletroencefalograma – constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2 μ V) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia.

3) Doppler Transcraniano – constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia.

4) Cintilografia, SPECT Cerebral – ausência de perfusão ou metabolismo encefálico, conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira Medicina Nuclear. [3]

Quando o processo de morte encefálica começa, o corpo muda. Os cuidados iniciais incluem avaliação de prescrições de medicamentos relacionadas a condições neurológicas; troca de escaras para evitar úlceras por pressão; e elevação da cabeceira a 30 graus. Além disso, os profissionais de enfermagem devem realizar aspiração para fluidificar secreções pulmonares; avaliação regular dos acessos, como cateteres; e medidas de sinais vitais em até 24 horas.[9]

Para um transplante bem sucedido, vários critérios de exclusão devem ser atendidos, como história de malignidades, sepse ativa, tuberculose, infecção pelo HIV, encefalite viral (inflamação do cérebro) e infecções cerebrais), hepatite viral, síndrome de Guillain-Barré (uma doença autoimune que ocorre quando o sistema imunológico do corpo ataca adequadamente parte do sistema nervoso) e uso de drogas intravenosas.[10]

Novamente, ressalta-se a importância do enfermeiro no cuidado aos potenciais doadores, na prevenção de infecção, risco de sangramento e na prática de higiene pessoal.

O enfermeiro não deve apenas tratar, mas também supervisionar a equipe, auxiliando os potenciais doadores. [9]

Após concluir todos os procedimentos necessários para confirmar a morte encefálica, é necessário continuar realizando o procedimento de captação de órgãos em caso de doação, ou mandar para sepultamento. [2]

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tema abordado é bastante delicado, por envolver pacientes com morte cerebral, cujo os sinais vitais estão sendo preservados para uma provável doação de órgãos (caso a família permita).

Entretanto, a equipe de enfermagem precisa se habilitar para o processo de captação técnica de órgãos, os mesmos também devem estar aptos a operarem fatores sociais éticos e psicológicos legais. em relação ao doador, e oferecer apoio familiar. A obrigação moral desses profissionais é agir de acordo com a ética e profissionalismo, tratando o doador de órgãos como uma entidade e não um objeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Santos, Vanessa Sardinha dos. "Morte encefálica"; Brasil Escola, 2021.
- [2] Dr. Morsch, José, Como aplicar o protocolo de morte encefálica, telemedicinamorsch, 20 de fevereiro de 2020.
- [3] [Ferreira](#), A. Sugahara , manual para determinação de morte encefálica: atualização 2017, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento 2018.
- [4] Batista ACR, Silva OL Jr, Canova JCM. Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. J Bras Transpl. [Internet]. 2012.
- [5] Guido LA, Linch GF, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. [Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors]. Rev Latinoam Enferm. 2009.
- [6] Azevedo, Luciano César Pontes de; Taniguchi, Leandro Utino; Ladeira, José Paulo; Martins, Herlon Saraiva; Velasco, Irineu Tadeu. Medicina Intensiva: Abordagem Prática. [s.l: s.n.], 2018.
- [7] Santos MJ, Massarollo MC, Moraes EL. [Family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation]. Acta Paul Enferm. 2012.
- [8] Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM n. 2.173 de 23 de novembro de 2017. Diário Oficial da união, Critérios para diagnóstico de morte encefálica. Brasília, DF, 23 de novembro de 2017.
- [9] Passos IMS, Figueiredo JBV, Menezes MO, Silva DP, Oliveira DML. Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária. Cadernos de Graduação Ciências biológicas e da saúde Unit, 2014.
- [10] Santana MA, Clênia CD, Espíndula BM. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. Rev CEEN, 2010.