



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

de Paula Cavalcante, Layana; Costa Ramos, Islane; Marques Araújo, Michell Ângelo; Dalva dos Santos Alves, Maria; Batista Braga, Violante Augusta

Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 27, núm. 6, novembro-diciembre, 2014, pp. 567-572

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307032877012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos

Nursing care to patients in brain death and potential organ donors

Layana de Paula Cavalcante¹

Islane Costa Ramos¹

Michell Ângelo Marques Araújo¹

Maria Dalva dos Santos Alves¹

Violante Augusta Batista Braga¹

Descritores

Cuidados de enfermagem; Morte encefálica; Doadores de tecidos; Unidades de terapia intensiva

Keywords

Nursing care; Brain death; Tissue donors; Intensive care units

Submetido

20 de Agosto de 2014

Aceito

26 de Agosto de 2014

Resumo

Objetivo: Analisar a opinião dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.

Métodos: Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital geral. O material produzido foi analisado, onde emergiu a categoria Dimensões do cuidado, com duas subcategorias: dimensão técnica e dimensão bioética.

Resultados: As dimensões do cuidado dos Enfermeiros ao potencial doador de órgãos e tecidos dão 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 sobrevivência.

Conclusão: O cuidado de enfermagem ao potencial doador de órgãos configura-se como um processo complexo e que requer melhor qualificação e maturidade emocional, nem sempre presente.

Abstract

Objective: Analyzing the opinion of nurses about nursing care to patients with brain death and potential organ donors.

Methods: A descriptive, exploratory study, of qualitative approach, carried out in a general hospital. The produced material was analyzed, from where emerged the category called Dimensions of care, with two subcategories, namely: technical dimension and bioethical dimension.

Results: The dimensions of the nursing care to potential donors of organs and tissues give indications of a practice focused on maintaining hemodynamic, also with the presence of the conflict between assisting patients with brain death or others with possibilities of survival.

Conclusion: The nursing care to potential organ donors is a complex process and requires better skills and emotional maturity, which are not always present.

Autor correspondente

Layana de Paula Cavalcante
Universidade Avenue, 2853, Fortaleza,
CE, Brasil. CEP: 60020-181
layanadepaula@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400092>

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O cuidado a pacientes em morte encefálica caracteriza-se como uma atividade complexa, implementada pela equipe multiprofissional que atua em unidade de terapia intensiva. Destaca-se, nessa atuação, o papel do Enfermeiro responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos e seus familiares, tendo importância fundamental no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da morte encefálica, na monitorização hemodinâmica e na prestação de cuidados individualizados. O sucesso do transplante está intimamente relacionado à manutenção ideal desse potencial doador.

A atuação do enfermeiro no acolhimento dos familiares desses pacientes, oferecendo-lhes suporte e informações suficientes e adequadas para que a família possa colaborar com o processo de doação e transplante, se isso for de sua vontade, mostra-se como de fundamental importância nesse processo.⁽¹⁾

Em 1991, ocorreu à regulamentação do diagnóstico de morte encefálica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que a definiu como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral.⁽²⁾

A manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos deve ser realizada tão logo ocorra a suspeita de morte encefálica. A consciência da irreversibilidade do quadro de morte deve despertar no profissional a condição do aproveitamento dos órgãos para o transplante. Entretanto, são imprescindíveis as ações dos profissionais inerentes à manutenção desse corpo para que aguarde, em condições hemodinâmicas adequadas, a decisão familiar com relação à doação dos órgãos aproveitáveis.⁽³⁾

A família, em geral, apresenta-se fragilizada e necessita de cuidado e atenção por parte da equipe de saúde, pois, enfrenta um momento de dor, com o diagnóstico de morte encefálica e a perda de um ente querido. Na maioria das vezes essa morte ocorre de forma trágica e inesperada. Nesse momento as dúvidas dos familiares devem ser sanadas em todas as fases do processo, sendo imprescindível que os profissionais estejam preparados adequadamente para atuar nesse processo. Desta forma, é possível

estabelecer um vínculo entre a equipe e a família, o que pode influenciar, positivamente, ou não, no momento da decisão pela doação de órgãos.^(4,5)

Diante deste contexto considera-se importante identificar elementos do processo de trabalho do enfermeiro junto ao paciente potencial doador de órgão e tecidos e a sua família que poderão interferir no processo de doação/transplante.

Visto que os enfermeiros da unidade de terapia intensiva apresentam diferentes concepções de valores, crenças sociais, religiosas, filosóficas e culturais que podem repercutir nas suas ações cotidianas, nas relações com a família de pacientes em morte encefálica e em todo o processo de doação e transplante, o objetivo deste estudo é analisar a opinião dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.

Métodos

Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral, na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, região nordeste do Brasil, no período de agosto a dezembro de 2013. Os sujeitos da pesquisa foram 30 enfermeiros com, pelo menos seis meses de atuação na instituição, pois se acredita que neste período o profissional esteja adaptado ao ambiente e a vivência na assistência ao paciente potencial doador de órgão e tecidos.

Os dados foram produzidos através de entrevista com o uso de um roteiro estruturado, contendo uma parte da caracterização dos sujeitos da pesquisa, com informações referentes ao sexo, idade, tempo de atuação no serviço e formação na área de transplante, e outra composta por cinco questões norteadoras: Como você concebe a doação de órgãos e tecidos? Como é o seu cotidiano no cuidado a paciente potencial doador de órgãos e tecidos? Como você percebe sua prática profissional junto ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos? Você considera que há diferença no cuidado prestado ao paciente com morte encefálica e os outros pacientes que se encontram internados? Se sim, quais são es-

sas diferenças? Quais implicações a sua prática junto ao paciente com morte encefálica tem para a concretização do processo doação-transplante?

As entrevistas foram gravadas e transcritas para a realização da análise do conteúdo.

Na construção dos resultados foram utilizados trechos dos discursos para ilustrar os achados, sendo agrupadas em duas subcategorias - Dimensão técnica do cuidado do Enfermeiro ao potencial doador de órgãos; Dimensão bioética do cuidado do Enfermeiro ao potencial doador de órgãos. Essas subcategorias deram origem a uma única categoria - Dimensões do cuidado do Enfermeiro ao paciente potencial doador.⁽⁶⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O grupo pesquisado foi constituído de 30 enfermeiros, com as seguintes características: 28 do sexo feminino e dois do sexo masculino; com idades entre 20 e 60 anos; 17 possuíam tempo de formação inferior a cinco anos; 12 eram especialistas em terapia intensiva; e apenas três possuíam formação na área de transplante.

Categoria: Dimensões do cuidado do Enfermeiro ao paciente potencial doador

Essa categoria agrupou aspectos relacionados aos cuidados prestados ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos e a sua família. Daí emergiu duas subcategorias: Dimensão técnica do cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos; e Dimensão bioética do cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos.

A dimensão técnica do cuidado é constituída pelas habilidades do profissional, pelo cumprimento de protocolos e tecnologias específicas para esse cuidado, voltando-se aos cuidados que visam à manutenção, monitorização e viabilização dos órgãos para transplante e, a dimensão bioética é constituída pelos cuidados prestados no âmbito das relações interpessoais com o paciente e a família.

Subcategoria 1: Dimensão técnica do cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos

Os enfermeiros relatam que o cuidado ao paciente potencial doador de órgãos é permeado por muitas atividades, o que configura um processo complexo, multidimensional e multidisciplinar, sendo complementares e interdependentes.

Esta subcategoria procura demonstrar, com base nos relatos dos sujeitos da pesquisa, a necessidade de um cuidado diferenciado ao paciente em morte encefálica, potencial doador de órgãos, com todo o suporte tecnológico e conhecimento científico, objetivando viabilizar os órgãos para doação.

É um órgão em potencial. Algumas pessoas, ainda, podem ser beneficiadas com esses órgãos. Então, eu procuro manter a pressão arterial, manter o paciente na temperatura, aquecer esse paciente, se começa a pressão baixar, diminuir, eu peço ao médico para entrar com uma droga vasoativa, pra fazer mais fluido.

Vai hidratar, fazer a proteção de córneas, manter a pressão estável hemodinamicamente, fazer tudo que fosse possível pra ela continuar estável, ter condição de doação.

O enfermeiro relata, também, ser responsável por outras tarefas, que ele considera como cuidados indiretos, no processo de acompanhamento do paciente potencial doador de órgão, como aparece no seu discurso:

[...] Agilizar o ato, em si. Desde providenciar a declaração, avisar a equipe, tentar que a segunda avaliação seja feita o mais rápido possível, auxiliar o médico que está fazendo a primeira avaliação, pra que isso ocorra a contento.

O enfermeiro ocupa um lugar importante na equipe de transplante de órgãos, devendo ser treinado para dar início ao processo de doação, que inclui, entre outros procedimentos, a identificação, a notificação do doador à equipe de coordenação intra-hospitalar de doação, a monitorização e manutenção desse tipo de paciente, além de acolher e cuidar da família do mesmo.

Subcategoria 2: Dimensão bioética do cuidado do enfermeiro ao potencial doador de órgãos

Esta subcategoria agrupa aspectos relativos à postura e atuação que o enfermeiro julga necessário man-

ter com o corpo do paciente em morte encefálica e com a sua família. Neste ponto, os valores pessoais e éticos interferem na prática profissional, com efeitos, nem sempre positivos, e com repercussões no processo doação/transplante.

As dificuldades de lidar com o paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos e tecidos findado por refletir na negligência do cuidado e no afastamento do profissional do paciente.

De maneira geral, percebe-se que há uma mudança no comportamento dos profissionais, no que se refere ao cuidado realizado a partir do momento em que o diagnóstico de morte encefálica é definido.

Ao lidar com o paciente em morte encefálica e potencial doador, os enfermeiros fizeram referência à importância da manutenção do cuidado, considerando que aquele corpo sem vida, ainda, representa uma pessoa e, como tal, merecedora de cuidados e respeito, como expresso nos discursos:

Primeiro, acho que tem que ser muito bem preservado a questão do respeito. Apesar de ser uma pessoa que teve uma morte encefálica, ainda é uma pessoa que estar ali, um corpo que ainda tem o coração batendo.

[...] A assistência tem que ser mantida com dignidade e respeito.

Nesta subcategoria merecem destaque as questões éticas, de direitos e deveres dos profissionais, em relação ao doador de órgãos e sua família, conforme trecho do discurso abaixo:

A gente vai começar a dar uma atenção pra família de forma diferenciada, não mais como um paciente vivo, que a gente vai dando esperança à família, de que o paciente vai ficar bem, vai ficar melhor. E a gente vai tentando conversar com a família, para a família entender e aceitar o luto e já preparar para doação.

O enfermeiro reconhece que a doação de órgãos é um ato de solidariedade da família que vivencia a dor da perda e que, contudo, apesar do sofrimento, consegue se desprender do corpo (matéria) do ente querido e optar pela doação.

O comportamento empático do enfermeiro junto ao familiar pode ser um apoio importante a essas pessoas, embora desgaste emocionalmente o profissional e repercute em sua prática profissional, levando-o até ao afastamento desses momentos como forma de proteção.

No discurso dos enfermeiros foi possível identificar que estes se sentem responsáveis, direta e indiretamente, pelo cuidado ao paciente em morte encefálica, considerando as dimensões seguintes aspectos técnica e bioética do cuidado ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos e sua família.

Discussão

Os discursos remetem as dimensões técnica e bioética que constituem o cuidado do enfermeiro ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos e a sua família. Percebe-se a preocupação que este profissional tem em relação aos procedimentos técnicos para a manutenção hemodinâmica dos pacientes em morte encefálica e para agilizar o processo.

A assistência do enfermeiro ao paciente em morte encefálica tem por objetivo preservar a condição de potencial doador. O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. Diante da crescente escassez de órgãos é essencial que se otimize o uso de órgãos captados de doadores com morte encefálica, atualmente a principal fonte de órgãos para transplantes.⁽⁷⁾

As demandas por cuidados do paciente em morte encefálica só se diferenciam das de outros nas suas especificidades, pois, o objetivo da assistência é diferente e não se trata mais de um tratamento curativo. A assistência do enfermeiro vai ser focada na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona sobre o organismo em um pequeno espaço de tempo, gerando instabilidade hemodinâmica, o que exige extrema agilidade nos processos burocráticos.

Alguns enfermeiros relatam não priorizar o paciente potencial doador de órgãos e tecidos por considerar que os outros pacientes internados, com prognóstico de vida, são mais importantes. O fato do paciente em morte encefálica não possuir possibilidade de restabelecimento faz com que os profissionais se distanciem deles.

O enfermeiro reconhece que o afastamento do cuidado ao paciente em morte encefálica é ocasionado pela não aceitação da condição do paciente, associada à “falta de maturidade profissional, pessoal e emocional”. Destaca que não é por negligência que (des)cuida do paciente, mas, por desconhecimento e por despreparo psicológico e emocional em lidar com a situação. No entanto, ressalta-se que esse tipo de atitude reflete, diretamente, no processo de doação de órgãos.

Alguns estudos encontraram resultados semelhantes no que diz respeito aos cuidados de enfermagem a essa clientela. A pessoa com morte encefálica é a que recebe menos atenção e cuidado por parte da equipe de enfermagem.⁽¹⁻³⁾

Esse afastamento do paciente com morte encefálica se reflete na assistência prestada, pois, o enfermeiro volta o seu serviço para um atendimento centrado no desempenho técnico, na preocupação com o controle de equipamentos e tecnologias presentes na unidade de terapia intensiva. Essa mudança de concepção pode prejudicar o atendimento ao potencial doador e seus familiares, tendo como consequência a negativa familiar e a perda dos órgãos que poderiam ser doados.⁽³⁾

A bioética é considerada como um espaço transprofissional, transdisciplinar e transcultural na área da saúde e da vida, pois ela reflete a situação moral de nossas sociedades complexas, dando ênfase à qualidade de vida pautada na tolerância e na solidariedade. Permite pensar sobre os conflitos que emergem da evolução humana e da revolução científica, mas, se preocupa também com os problemas existentes, com os emergentes e com os problemas persistentes.^(8,9)

No entanto, é válido enfatizar que o foco da bioética é a qualidade das práticas humanas sobre os fenômenos da vida.⁽⁹⁾ Na atenção ao paciente em morte encefálica, potencial doador de órgãos e tecidos, o enfermeiro vê-se diante de um dilema ao cuidar de uma pessoa morta que, ao mesmo tempo, possibilita a vida.

O processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana. Destaca-se, em especial, o cuidar do paciente em morte encefálica, considerado clinicamente morto, po-

rém, com características de uma pessoa com vida. Desta forma, a relação profissional com o doador faz com que se reflita sobre o significado da pessoa humana.⁽¹⁰⁾

O profissional ao pensar na morte e no morrer, atribui o significado de finitude associado à transitoriedade da matéria, que está relacionada aos sentimentos de perda, tristeza, angústia e saudade. A morte significa passagem, transformação e renascimento, relacionando essa perspectiva a crenças religiosas e, por fim, confere significados contraditórios.^(1,8,9,11)

O doador de órgãos é visto como meio e, não, um fim em si mesmo. O profissional lhe atribui importância pelo fato de congregar órgãos e tecidos que serão viáveis para que sejam utilizados por outras pessoas, sendo uma fonte de esperança para alguém que aguarda um transplante. Contudo, o doador em morte encefálica está clinicamente morto, porém mantém características de uma pessoa com vida.⁽⁹⁾

Conceitualmente, o doador não é uma “pessoa”, pela sua condição de morto, porém os Enfermeiros, em nenhum momento, se referem a ele como um morto ou cadáver. O enfermeiro cuida de uma “pessoa” que possui funções fisiológicas sendo preservadas vivas e os familiares conferem ao morto o status de vivo, o que dificulta compreender o potencial doador como um cadáver.⁽⁷⁾

Estar com a família do doador, na opinião dos enfermeiros, é uma experiência complexa, porém estes reconhecem a delicadeza e o respeito necessário a esse momento, que é de grande dor para os familiares. Sofrem porque entendem que mesmo nessa situação precisam desempenhar seu papel profissional.^(4,5,10)

Muito mais do que informar sobre o estado do paciente potencial doador, ou sobre o processo de doação de órgãos, é essencial que os enfermeiros, exatamente por estarem mais próximos da família, estejam disponíveis e abertos para perceber as necessidades dos familiares. Não apenas informá-los sobre a condição real do paciente em morte encefálica, mas também ajudá-los a compreender a realidade como ela se apresenta.^(10,11)

Os enfermeiros que se denominam distantes do contato com os familiares agem dessa forma na ten-

tativa de se preservarem, para não exporem sua vulnerabilidade humana devido à impossibilidade de reformular os sentimentos de tristeza e impotência naquele momento.⁽¹¹⁾

O profissional da saúde, frente a situações que causam desconforto, fragmenta-se e se isola. Ao lidar com situações angustiantes dificulta o cuidar do outro, o que poderá explicar a dificuldade da equipe em lidar com os pacientes em morte encefálica, pois o universo desses pacientes é cercado por situações de sofrimento e impotência.^(1,8,9,11)

É importante enfatizar que o cuidado proporcionado ao paciente em morte encefálica exige do enfermeiro, não apenas, habilidades técnicas, mas, também, de múltiplos aspectos (físicos, biológicos, psicológicos, sociais, espirituais, econômicos, políticos, sociológicos e históricos) e que estão intimamente interligados. O fato de o profissional não conseguir lidar com algum desses aspectos poderá levá-lo a não cuidar de maneira adequada, a manter-se distante do paciente e de sua família, ou até mesmo descuidar do paciente nessa condição.^(8,9,11)

É de extrema importância a prestação de cuidados de enfermagem aos familiares dos potenciais doadores, que fazem parte do processo de doação de órgãos. Ao se unir o cuidado prestado ao paciente aos cuidados prestados aos familiares tem-se um ponto positivo para que ocorra o consentimento na doação dos órgãos do paciente em morte encefálica.^(1,4,5,10)

Conclusão

Os enfermeiros buscam contemplar as dimensões técnica e bioética do cuidado ao paciente potencial doador de órgãos e sua família, embora reconheçam a complexidade do processo e a necessidade de melhor qualificação e maturidade emocional.

Colaborações

Cavalcante LP; Ramos IC; Araújo MAM; Alves MDS e Braga VAB declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Santos MJ, Massarollo MC, Moraes EL. [Family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation]. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5): 788-94. Portuguese.
2. Moraes EL, Silva LB, Moraes TC, Paixão NC, Izumi NM, Guarino AJ. [The profile of potential organ and tissue donors]. *Rev Latinoam Enferm.* 2009; 17(5):716-20. Portuguese.
3. Guido LA, Linch GF, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. [Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors]. *Rev Latinoam Enferm.* 2009; 17(6):1023-9. Portuguese.
4. Dalbem GC, Caregnato RC. [Organ and tissue donation for transplant: family refusal]. *Texto & Contexto Enferm.* 2010; 19(4):728-35. Portuguese.
5. Pessoa JL, Schirmer J, Roza BA. [Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue]. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(4):323-30. Portuguese.
6. Fontanella BJ, Campos CJ, Turato ER. [Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals]. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(5):812-20. Portuguese.
7. Rech TH, Rodrigues Filho EM. [Care of the potential organ donor]. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2012;19(2):197-204. Portuguese.
8. Lunardi VL, Barlem EL, Bulhosa MS, Santos SS, Lunardi Filho WD, da Silveira RS, Baol AC, Dalmolini Gde L. [Moral distress and the ethical dimension in nursing work]. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):599-603. Portuguese.
9. Mascarenhas NB, Rosa DO. [Bioethics and nursing formal education: a necessary interface]. *Texto & Contexto Enferm.* 2010;19(2):366-71. Portuguese.
10. Cinque VM, Bianchi ER. [Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant]. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):996-1002. Portuguese.
11. Lima AA. [Donation of organs for transplant: ethical conflicts in the perception of professionals]. *Mundo da Saúde.* 2012;36(1):27-33. Portuguese.