



Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica

Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis

Agnes Claudine Fontes de la Longuiniere¹, Márcio Pereira Lobo¹, Paula Lacerda Leite¹, Rita de Cássia Santos Barros¹, Alécia Nunes Souza², Sheylla Nayara Sales Vieira³

Objetivos: compreender o conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Dados obtidos por meio de entrevistas e analisados a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** acerca da conceituação de morte encefálica, predominou a falta de atividade cerebral; sobre os procedimentos para confirmação do diagnóstico de morte encefálica, os discursos trazem duas etapas compostas por testes clínicos e seguimento de protocolo; a respeito da função do enfermeiro neste processo, o discurso traz a importância de comunicar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e a assistência ao doador. **Conclusão:** os enfermeiros participantes apresentaram conhecimento sobre o diagnóstico da morte encefálica e o papel do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, demonstrando a importância da atuação deste profissional para efetivação da doação de órgãos e a necessidade de constante aperfeiçoamento. **Descritores:** Morte Encefálica; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Objectives: to understand the knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. **Methods:** qualitative study conducted with nurses who work in the Intensive Care Unit. Data were collected through interviews and analyzed based on the Discourse of the Collective Subject technique. **Results:** as regards the concept of brain death, there was predominance of lack of brain activity. Regarding the procedures to confirm the diagnosis of brain death, the speeches brought up two stages composed of clinical tests and follow-up protocol. As for the nurses' role in this process, the statements highlight the importance of informing the Intra-Hospital Committee of Organ and Tissue Donation and assisting the donor. **Conclusion:** participant nurses presented knowledge on the diagnosis of brain death and the role of nurses as part of the multidisciplinary team, revealing the importance of the performance of these professionals for achieving the organ donation and the need for constant improvement. **Descriptors:** Brain Death; Nursing; Intensive Care Units.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

³Faculdade de Tecnologia e Ciências, Jequié, BA, Brasil.

Autor correspondente: Sheylla Nayara Sales Vieira
Rua Antônio Orrico, 357, São José. CEP: 45.204 - 010, Jequié, BA, Brasil. E-mail: enfsheylla@gmail.com

Introdução

A morte faz parte do desenvolvimento biológico do ser humano, sendo um evento que finaliza a vida material, considerada para alguns como algo natural, inevitável, perfeitamente aceitável, para outros como uma extensão, um prolongamento da vida em outro plano, e ainda existem aqueles que veem a morte como algo complexo, cruel, inadmissível em qualquer circunstância da realidade.

O conceito de morte evoluiu no decorrer dos tempos, sendo inicialmente definida quando ocorria a cessação dos batimentos cardíacos. Porém, com o advento da tecnologia, a definição que se tem sobre a morte muda, podendo ser verificado que o indivíduo mesmo morto, mantém alguns sinais vitais, como batimentos cardíacos, quando ligados a aparelhos, mesmo sendo privado da função vital que é o cérebro⁽¹⁻²⁾.

Assim, o avanço tecnológico ajudou na elaboração de um novo conceito de morte, o de morte encefálica. A partir desta mudança, surgiram diferentes dilemas éticos, psicológicos, legais, espirituais, culturais e sociais, além de levantar questões referentes à possibilidade de manter a vida a outras pessoas através da doação de órgãos⁽¹⁻²⁾.

A morte encefálica é definida, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, como a presença de coma arreativo, ausência de atividade motora supraespinal e presença de apneia, conseqüente de lesão irreversível e de causa conhecida. Além destes achados clínicos, os exames complementares devem demonstrar ausência de atividade elétrica cerebral ou metabólica cerebral ou, ainda, de perfusão sanguínea cerebral, excluindo-se hipotermia, distúrbios metabólicos e o uso de depressores do sistema nervoso central⁽³⁾. Assim, esta regulamentação do diagnóstico de morte encefálica traz a possibilidade de doação de órgãos e tecidos para transplantes e a exigência de cuidados intensivos para manter o potencial doador, possibilitando salvar outras vidas.

Para o processo de confirmação de morte encefálica, é necessário que o paciente esteja em uma uni-

dade de cuidados intensivos, assistido por equipe multiprofissional competente e capacitada, uma vez que o reconhecimento tardio deste processo poderá acarretar a instabilidade hemodinâmica ou parada cardíaca, prejudicando a doação dos órgãos, caso esse paciente seja um potencial doador. Assim, é importante que nas Unidades de Terapia Intensiva, os profissionais sejam habilitados a exercer atividades complexas e tenham competência técnico científica necessária para conduzir com tranquilidade e segurança a assistência, transmitindo confiança na realização de suas práticas, assim é imperativa a sensibilização e educação continuada da equipe⁽⁴⁻⁵⁾.

A morte encefálica deve ser constatada e registrada pela equipe médica mediante os critérios definidos pelo Conselho Federal de Medicina⁽⁶⁾. Porém, para uma assistência integral e de qualidade, é imprescindível que toda a equipe conheça os procedimentos normatizados para realização das etapas que confirmam este diagnóstico, pois a equipe multiprofissional que atua nas Unidades de Terapia Intensiva irá colaborar na realização destes exames.

Neste contexto, a enfermagem vem se caracterizando como uma profissão que evolui constantemente na conquista de novos espaços e perspectivas, evidenciando o enfermeiro como profissional fundamental em todas as etapas do cuidar, sobretudo envolvendo o cuidar durante o processo de diagnóstico de morte encefálica, doação de órgãos e tecidos e transplantes. A Resolução nº 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem é a base legal para este cuidado, e determina que é responsabilidade do enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos pacientes com morte encefálica, potenciais doadores de órgãos e tecidos⁽⁷⁾.

Desta forma, os enfermeiros que atuam nestes serviços devem ter conhecimento e formação adequada para oferecer cuidado digno e informações necessárias aos familiares, e também para identificar um possível doador, colaborando com os procedimentos durante a confirmação do diagnóstico de Morte En-

cefálica e realizar as intervenções de enfermagem na manutenção desse indivíduo, para posterior doação. Neste sentido, o conhecimento técnico-científico, legal, ético e humanístico do enfermeiro e a realização das suas atividades privativas conduzirão a condutas adequadas ao paciente com morte encefálica, contribuindo com a doação de órgãos, na perspectiva de ajudar pessoas que precisam do transplante para manter a vida⁽⁸⁾.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender o conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, realizado com enfermeiros que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Geral no Estado da Bahia, Brasil. Os critérios de inclusão adotados foram: atuar nas Unidades de Terapia Intensiva, estar ativo no serviço durante a coleta dos dados.

A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, sendo utilizado um roteiro de entrevista contendo questões sociodemográficas e objetivas sobre o tema, a saber: definição de morte encefálica, procedimentos para confirmação desta e o papel do enfermeiro no processo de diagnóstico da morte encefálica. O estudo teve a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento que enfermeiros intensivistas têm sobre o processo de diagnóstico da morte encefálica?

A coleta dos dados ocorreu durante o plantão dos profissionais no período de 01 de outubro a 15 de novembro de 2015. Participaram desta pesquisa oito dos 13 enfermeiros que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva. Para estes, foram atribuídos nomes de pedras preciosas.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo que é um método de análise de dados que possibilita expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade

fosse o emissor de um discurso, formando discursos que representam a fala do todo, o que permite uma análise da situação vivenciada pelos entrevistados, expressando uma realidade coletiva⁽⁹⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os dados coletados permitiram a construção de discursos coletivos que representaram o entendimento de enfermeiros intensivistas sobre o processo de morte encefálica. São apresentadas as ideias centrais retiradas das falas dos entrevistados e os discursos construídos a partir destas.

Nas respostas para a pergunta que buscou a conceituação de morte encefálica, apresentou como ideias centrais: a ausência completa de atividade cerebral e parada de modo completo e irreversível das funções cerebrais, resultando na construção do seguinte discurso: *Quando há morte do encéfalo (Cristal). Ou seja, a parada de modo completo e irreversível das funções cerebrais (Diamante). Estado de ausência completa de atividade cerebral (Turmalina). Nesses quadros o indivíduo evolui com perda de reflexos de tronco, resultando em morte clínica (Esmeralda). Sendo mantida atividade dos demais órgãos à custa dos recursos da medicina, ou seja, o organismo, sem o controle central de suas atividades e funções, entra em falência total (Safira).*

O discurso apresenta o conceito de morte encefálica como a falta de atividade cerebral. Neste estado, os enfermeiros compreendem que existe a perda de reflexos cerebrais condizentes com a condição de vida, para os mesmos a morte encefálica se caracteriza como um estado de morte em que todos os órgãos do corpo humano estão funcionando a custo de aparelhos e drogas, porém o estado de irreversibilidade das funções cerebrais caracteriza a pessoa como clinicamente morta. Neste contexto, a pessoa com o diagnóstico de morte encefálica pode ter seus órgãos mantidos à custa do aparato tecnológico por um período restrito de tempo, visto que a degradação das funções orgânicas

vai se perpetuando, direcionando ao quadro e falência múltipla dos órgãos e parada cardiorrespiratória.

O questionamento sobre os procedimentos para confirmação do diagnóstico de Morte Encefálica traz como ideias centrais: o diagnóstico de Morte Encefálica é feito com duas etapas composta de diversos testes clínicos e deve seguir protocolo regulamentado de Morte Encefálica, resultando no seguinte discurso. *O Diagnóstico de morte encefálica é feito com dois testes clínicos e um exame complementar (Safira). Sendo que uma das provas tem que ser feita por neurologista ou neurocirurgião (Cristal). Avaliando os reflexos de nervos centrais, que ausentes indicam inatividade cerebral (Diamante). E o exame complementar que demonstre ausência do fluxo sanguíneo cerebral (Esmeralda). Realizado somente após a primeira prova clínica positiva para morte encefálica. Os exames complementares consistem em sensibilidade em pálpebra, Doppler arterial para testar fluxo sanguíneo cerebral (Turmalina). Sensibilidade dolorosa, estímulo à tosse, além de exame de imagem (Jade). Como o Eletroencefalograma e tomografia computadorizada, e de laboratório como a gasometria (Rubi). Seguindo assim o protocolo regulamentado de morte encefálica do Ministério da Saúde, desde sua abertura até fechamento do caso (Pérola).*

O discurso demonstra que os enfermeiros conheciam a maioria dos exames e testes diagnósticos a serem realizados pelos médicos na assistência prestada a pessoa com suspeita de morte cerebral. Ao verbalizarem a necessidade de seguir o protocolo para diagnóstico de morte encefálica, referiram-se à legislação em vigor referente às normas e condutas a serem efetivadas pela equipe de saúde.

A pergunta que questiona a função do enfermeiro no processo de diagnóstico de morte encefálica permitiu a extração das seguintes ideias centrais: comunicar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes e assistência de enfermagem ao potencial doador, resultando no seguinte discurso: *O papel do enfermeiro diante de um quadro de morte encefálica consiste na identificação precoce durante o exame físico de ausência dos reflexos (Pérola). Manter o paciente monitorizado e o órgão viável (Cristal). Auxiliar médico/equipe multidisciplinar na realização dos testes clínicos (Diamante). Solicitar e acom-*

panhar a visita e avaliação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (Turmalina). Fornecer apoio emocional a família frente a esse processo, além de cuidar do paciente na perspectiva do mesmo enquanto potencial doador de órgãos identificando e comunicando possíveis doadores ao setor responsável (Esmeralda). Atentando para as alterações diversas que lhes são comuns (poliúria, disautonomias, alterações de temperatura bruscas, ressecamento de mucosas, arritmias) e que se não bem manejadas podem comprometer a qualidade dos potenciais órgãos a serem doados, garantindo, assim, ao potencial doador um cuidado integral, humanizado e digno até o desfecho da situação (Rubi).

Segundo os informantes, o papel da enfermagem transcende a assistência técnica prestada diretamente ao paciente com suspeita de morte encefálica. O papel do enfermeiro é fundamental neste processo, segundo o discurso dos informantes, uma vez que o mesmo colabora com as ações da equipe multiprofissional que pode precocemente identificar sinais que sugere comprometimento cerebral grave condizente com o quadro de morte cerebral. Além disso, o enfermeiro assume o papel de prestador da assistência para manutenção dos órgãos dos potenciais doadores, contribuindo com a qualidade dos transplantes.

O enfermeiro, ainda segundo os informantes, está intimamente ligado ao processo de acolhimento de familiares, conferindo apoio aos mesmos e tornando-se importante elo entre a família e o potencial doador, visto que estes têm contato direto com os familiares.

Enfim, os enfermeiros intensivistas demonstraram conhecer seu papel diante de um paciente com suspeita de morte encefálica, sendo universal nos discursos dos entrevistados a função do enfermeiro em comunicar à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante a suspeita de morte encefálica e acompanhar junto à comissão o caso, além de prestar assistência ao paciente, colaborando com o médico na realização dos testes clínicos e exames, a fim de confirmar ou refutar o diagnóstico de morte encefálica.

Discussão

A compreensão do processo de diagnóstico de morte encefálica é de grande importância para a equipe que atua em Unidade de Terapia Intensiva e unidade de emergência, visto que, por meio da identificação precoce de pacientes com suspeita de morte encefálica, é possível otimizar abertura e fechamento de protocolos para morte encefálica, possibilitando que estes pacientes tenham diagnóstico confirmado de sua causa mortis e que seus familiares possam optar pela doação dos órgãos do ente querido, fato que influenciara na diminuição das filas de espera de transplantes, assim como oportunizará que outras pessoas tenham acesso à Unidade de Terapia Intensiva mediante a liberação de leito ocupados por pacientes com morte encefálica.

Neste contexto, a incorporação de conteúdos programáticos sobre morte encefálica e processo de doação e transplante de órgãos em disciplinas de curso de graduação e pós-graduação na área de atuação da enfermagem no âmbito hospitalar com destaque para Unidade de Terapia Intensiva emergência é de grande relevância para que estes futuros profissionais e/ou profissionais possam ter conhecimentos prévios sobre esta temática, devendo os mesmos ser capacitados rotineiramente pelas Instituições na qual prestam cuidados.

Diante desta situação, os resultados deste estudo apontaram que dentre os oito enfermeiros que compuseram a amostra da pesquisa, a maioria era do sexo feminino e encontrava na faixa etária entre 20 e 29 anos, o que corrobora com o perfil de outros estudos nacionais e internacionais que tiveram como informantes profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, em que há predominância do sexo feminino e idade entre 21 e 30 anos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A presença de profissionais jovens atuando em Unidade de Terapia Intensiva permite inferir que os mesmos tiveram formação acadêmica recente, tal fato torna-se de suma importância quando se trata de temas emergentes, como morte encefálica e pro-

cesso de doação e transplante, uma vez que a apropriação destas informações advém de conteúdos recentemente incorporados nos cursos de graduação e pós-graduação.

No entanto, estudo realizado com acadêmicos de enfermagem (n=21), aponta que apenas 9,8% souberam conceituar morte encefálica, 29,5% dos acadêmicos citaram apenas um dos componentes da matriz curricular como fonte de conhecimento sobre o tema discutido. Quanto ao diagnóstico, 77,0% desconhecem por quem deve ser feito e 78,7% não sabem como é feito, e que apenas 19,7% demonstravam conhecer as atribuições de enfermeiro na manutenção dos órgãos do paciente potencial doador de órgãos e tecidos para transplante⁽¹²⁾.

Contrapondo a realidade apresentada no estudo supracitado, percebe-se que todos os profissionais participantes do estudo possuem grau de conhecimento satisfatório sobre morte encefálica, demonstrando conhecimento e experiência ao responder às perguntas, permitindo a construção de discursos com conteúdo consistente sobre o tema abordado, denotando perfil diferenciado no que se encontra na literatura⁽⁵⁾. Tal fato pode se justificar por haver no Hospital em que a pesquisa foi realizada uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes que atua com atividade de educação em saúde sobre Morte Encefálica e outros temas relacionados à doação de órgãos.

Sobre a conceituação de morte encefálica, o discurso apresentado retrata a literatura atual^(1,11). A morte encefálica é definida como uma parada completa e irreversível das funções encefálicas, sendo que sem o auxílio das máquinas a manutenção dos sinais vitais torna-se impossível, não se distanciando o que diz o Conselho Federal de Medicina nº 1.480/97, em que o paciente em morte encefálica é definido como parada total e irreversível da atividade do cérebro e tronco cerebral, mas que mantém, temporária e artificialmente, a função cardiorrespiratória^(3,8).

O discurso sobre o diagnóstico de morte encefálica permite entender que é necessário realizar duas

etapas contendo diversos testes clínicos e um exame complementar, a fim de identificar a ausência de reflexos do tronco cerebral e ausência do fluxo sanguíneo cerebral. Os testes citados foram a fotorreação pupilar, sensibilidade dolorosa, estímulo de tosse e apneia e os exames complementares citados foram: o eletroencefalograma, a tomografia computadorizada, a gasometria e a ultrassonografia doppler transcraniano. Entre os exames citados como complementares, apenas a ultrassonografia doppler transcraniano e o eletroencefalograma correspondem aos exames que servem pra diagnosticar a morte encefálica, evidenciando discurso divergência com os protocolos de morte encefálica⁽⁹⁾ que estão embasados na Resolução n° 1.480⁽³⁾, demonstrando conhecimento equivocado sobre os exames complementares para confirmação do diagnóstico de morte encefálica.

No entanto, todos os exames citados pelos enfermeiros fazem parte do protocolo de morte encefálica em outras fases diferentes da relacionada ao exame complementar, como o exame de imagem, a tomografia computadorizada de crânio que é utilizado para avaliar a extensão de lesões cerebrais, podendo ser utilizada na fase de abertura do protocolo de suspeita de morte encefálica; a gasometria, utilizada durante o teste de apneia, servindo de base para avaliar as condições clínicas que permite a abertura do protocolo de morte encefálica^(3,9).

Os testes clínicos necessários para demonstrar a falência do tronco encefálico são rápidos e possuem enorme eficácia, sendo fundamental para evolução da avaliação diagnóstica, devendo-se testar os reflexos: fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, oculovestibular, traqueal ou tosse e teste de apneia⁽¹¹⁾.

Os exames complementares devem avaliar a ausência de atividade elétrica cerebral através do eletroencefalograma ou a ausência do fluxo sanguíneo cerebral, por meio da Ultrassonografia doppler transcraniano, da cintilografia cerebral, da Tomografia computadorizada com Xenônio e da arteriografia ou ausência de atividade metabólica cerebral por meio da Tomografia por Emissão de Pósitrons, extração ce-

rebral de oxigênio⁽³⁾.

Para o coletivo, estes testes clínicos e exames devem ser realizados por médico neurologista, neurocirurgião, avaliando os nervos centrais, a fim de perceber a inatividade cerebral, podendo contar com a ajuda de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. Para a literatura, após a suspeita da morte encefálica, o paciente deve ser submetido a dois exames neurológicos, a fim de verificar a funcionalidade do tronco encefálico, sendo realizado por dois médicos diferentes, em que um deles é neurologista, neurocirurgião ou neuropediatra. Estes médicos não podem estar envolvidos na equipe de captação nem transplantes de órgãos⁽¹³⁾.

É possível identificar ainda, no discurso acima citado faz inferência a existência de um protocolo de morte encefálica⁽¹¹⁾, apesar de não evidenciar como se ocorre a abertura ou fechamento do mesmo, sendo o protocolo lembrado apenas como um procedimento para diagnóstico de morte encefálica.

A resolução do Conselho Federal de Medicina afirma que, para a abertura de protocolo de morte encefálica, o paciente deve apresentar coma arreativo e aperceptivo com causa conhecida através do histórico e exames, Escala de Coma de Glasgow três (coma profundo) e apresentar apneia, estando em ventilação mecânica. As estruturas vitais do encéfalo lesionadas não podem possuir a capacidade vegetativa nem a consciência, sendo detectada nos exames complementares de imagem. Além disso, deve-se excluir o uso de drogas que deprimem o Sistema Nervoso Central e causam coma, excluir hipotermia (temperatura menor que 32°C), não apresentar hipotensão arterial nem distúrbios metabólicos⁽³⁾.

O discurso dos enfermeiros participantes apon-ta o ato de comunicar e acompanhar com a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante o paciente em morte encefálica como uma das atribuições do enfermeiro que realiza suas atividades na Unidade de Terapia Intensiva e que lida com o paciente em morte encefálica. Isto pode ser visto como um ponto positivo, uma vez que pode-se

perceber a preocupação da equipe em comunicar à comissão responsável por viabilizar o processo de diagnóstico de morte encefálica, para que seja possível a doação de órgãos e assim possibilitar salvar vidas.

O coletivo revela funções tão importantes e singulares no processo de cuidar do paciente em morte encefálica, como a assistência de enfermagem, realizando exame físico, o apoio emocional da família, além da colaboração com médico durante o exame clínico, sendo necessário para tal conhecimento acerca das alterações, da fisiologia, dos aspectos éticos acerca de todo o processo. Assim, não somente a técnica pode ser vista no discurso como o aporte psicológico dado à família, constatando o quão importante é a educação em saúde sobre morte encefálica para se tornar possível e real a doação de órgãos.

Os cuidados prestados ao paciente em morte encefálica ou potencial doador, sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, consiste em realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos, sendo necessário que a equipe possua conhecimento aprofundando a respeito de drogas prescritas e da fisiologia da morte encefálica para prestar assistência adequada⁽¹⁴⁾. Além disso, é necessário que este enfermeiro amplie seu campo de visão em relação ao ser em morte encefálica, enxergando-o como um paciente grave e estabelecendo sentido às interações de cuidado com este ser singular e diferente⁽¹⁵⁾, já que o paciente em morte encefálica apresenta dados próprios de quem está vivo e que também sustentam a sua morte^(2,10,16).

O enfermeiro quando conhece as alterações fisiológicas da morte encefálica pode atuar de maneira positiva no diagnóstico de morte encefálica, otimizando o tempo e viabilizando o processo, para que assim possa ser possível a manutenção dos órgãos, a realização dos transplantes e a possibilidade de salvar outras vidas.

No discurso, dos sujeitos evidenciaram-se algumas alterações encontradas no paciente em morte encefálica, como poliúria, disautonomias, alterações de temperatura bruscas, ressecamento de mucosas, arritmias, lembrando da importância do tempo e cui-

dado adequado, para que o profissional viabilize a doação de órgãos e possa assim salvar vidas.

O enfermeiro deve estar capacitado a identificar as possíveis alterações térmicas, pois a vasodilatação extrema típica da síndrome de *Cushing*, associada à inabilidade de tremer para produzir calor, além da infusão de grandes volumes de fluídos não aquecidos, resulta em diminuição de temperatura de forma muito rápida. A hipotermia induz a diversos efeitos deletérios, como disfunção cardíaca, arritmias, coagulopatias, desvio da curva de dissociação da hemoglobina e diurese induzida pelo frio, fenômenos estes que poderiam prejudicar a viabilidade das estruturas a serem doadas⁽¹²⁾.

Neste sentido, é indispensável refletir sobre a necessidade de criar espaços de educação permanente voltado para o processo de doação e transplante entre os enfermeiros que atuam em terapia intensiva, fazendo com que o discurso da cientificidade e confiabilidade do cumprimento do protocolo não gere insegurança entre os profissionais envolvidos no processo, assim como, com a sociedade em geral que será diretamente responsável para que o processo de doação ocorra quando estiverem envolvidos em situações que necessite do seu consentimento para autorizar a doação de um parente, conforme preconiza o legislação^(9,11).

Assim se faz necessário encontrar na Unidade de Terapia Intensiva profissionais qualificados, experientes e com conhecimento nesta área, a fim de identificar precocemente pacientes com suspeita de Morte Encefálica (potenciais doadores de múltiplos órgãos), realizar manutenção adequada do potencial doador, a fim de otimizar o tempo e viabilizar o transplantes, colaborando com a doação de órgão.

Conclusão

Diante dos resultados, verificou-se que os enfermeiros que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva estudada possuíam adequado conhecimento acerca da definição de morte encefálica, conheciam seu papel

enquanto elemento importante para o seu diagnóstico e os procedimentos para se constatar a Morte Encefálica, apesar de encontrarem alguns equívocos sobre os exames complementares.

Colaborações

Longuiniere ACF, Nunes AS e Vieira SNS contribuíram na concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Barros RCS, Leite PL e Lobo MP contribuíram para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Lima C. Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. *Rev Soc Port Med Interna*. 2013; 12(1):6-10.
2. Rodrigues CFA, Stychnicki AS, Boccalon B, Silva GC. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de "morte cerebral" como critério de morte. *Rev Bioethikos*. 2013; 7(3):271-81.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480, 8 de agosto de 1997. Institui as diretrizes sobre Morte Encefálica [Internet]. 1997 [citado 2016 jan 26]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos_tx/CFM1480.pdf
4. Pestana AL, Santos JLG, Edmann RH, Silva EL, Erdmann AL. Lean thinking and brain-dead patient assistance in the organ donation Process. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):254-60.
5. Barros ERS, Ellery AEL. Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: challenges and opportunities. *Rev Rene*. 2016; 17(1):10-9.
6. Presidência da República (BR). Lei nº 9434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento [Internet]. 1997 [citado 2016 mar 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292 de 07 de janeiro de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos [Internet]. 2004 [citado 2016 jan 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html
8. Freire ILS, Oliveira MAE, Freitas MB, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Compreensão da equipe de enfermagem sobre morte encefálica e a doação de órgãos. *Enferm Global*. 2014; 13(4):179-92.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educ; 2005.
10. Freire ILS, Mendonça AEO, Pontes VO, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2012 [citado 2016 jan 17]; 14(4):903-12. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a19.pdf
11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Ferreira MMM, Nunes NDT, Reis RM. Knowledge of nursing students about the brain. *Rev Enf Contem [Internet]*. 2013 [cited 2016 mar 26]; 2(1):52-69. Available from: <http://www.bahiana.edu.br/revistas>
13. Martini M, Fernandes MFO, Martins SA, Guerino SR, Nogueira GP. O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos. *R Bras Ci Saúde*. 2013; 6(18):34-48.
14. Schirmer J, Leite RF, Kian FM, Lemos MC, Carrara FSA, Silva AS, et al. Legislação sobre doação de órgãos e tecidos: o que pensam os profissionais de UTI? *J Bras Transpl [Internet]*. 2006 [citado 2016 maio 26]; 9:469-73. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2006/1.pdf>
15. Pestana AL, Erdmann, AL, Sousa FGM. Emerging the complexity of nursing care facing a brain death. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(4):734-40.
16. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Enferm*. 2013; 61(1):91-7.