

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11569

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA

*Nursing diagnosis prevalent in the care of organ donor patients in brain death**Diagnóstico de enfermería prevalente en el cuidado de pacientes donantes de órganos en muerte cerebral***Gabriela Duarte Bezerra¹** **Marcia Eduarda Nascimento dos Santos¹** **Sara Teixeira Braga²** **Luana de Souza Alves¹** **Laís Barreto de Brito Gonçalves¹** **Woneska Rodrigues Pinheiro¹** 

RESUMO

Objetivo: investigar na literatura, os diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, conduzida pela questão norteadora: Quais as evidências científicas à cerca dos diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao paciente doador de órgãos em morte encefálica? A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, CINAHL, MEDLINE e *Cochrane Library*. **Resultados:** a amostra final foi composta por sete artigos que abordam os diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao paciente doador de órgãos em morte encefálica. Os dados foram organizados em duas categorias temáticas: Principais diagnósticos, alterações fisiopatológicas e características definidoras e Conhecimento dos profissionais de Enfermagem diante da morte encefálica para o diagnóstico precoce. **Conclusão:** a assistência ao potencial doador é fundamental para a efetivação da doação, logo, os diagnósticos de enfermagem são a base para que esses profissionais planejem toda a assistência.

DESCRITORES: Diagnóstico de enfermagem; Doadores de tecidos; Morte encefálica.

¹ Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Recebido em: 04/12/2021; Aceito em: 24/02/2022; Publicado em: 10/10/2022

Autor correspondente: Gabriela Duarte Bezerra, Email: gabrielabezerra326@gmail.com

Como citar este artigo: Bezerra GD, Santos MEN, Braga ST, Alves LS, Gonçalves LBB, Pinheiro WR. Diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao paciente doador de órgãos em morte encefálica. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11569. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11569>



ABSTRACT

Objective: to investigate, in the literature, the prevalent nursing diagnoses in assistance to potential brain-dead organ donors. **Method:** this is an integrative review, conducted by the guiding question: What is the scientific evidence about the prevalent nursing diagnoses in assisting brain-dead organ donor patients? The search was performed in LILACS, BDNF, CINAHL, MEDLINE and Cochrane Library databases. **Results:** the final sample consisted of seven articles that address the prevalent nursing diagnoses in care delivery to brain-dead organ donor patients. Data were organized into two thematic categories: Main diagnoses, pathophysiological changes and defining characteristics, and Knowledge of nursing professionals in the face of brain death for early diagnosis. **Conclusion:** assistance to potential donors is essential for the donation to be effected, therefore, nursing diagnoses are the basis for these professionals to plan all assistance.

DESCRIPTORS: Nursing diagnosis; Tissue donors; Brain death.

RESUMEN

Objetivo: investigar en la literatura los diagnósticos de enfermería prevalentes en la asistencia a potenciales donantes de órganos con muerte cerebral. **Método:** esta es una revisión integradora, realizada por la pregunta guía: ¿Cuál es la evidencia científica sobre los diagnósticos de enfermería prevalentes en la asistencia a pacientes donantes de órganos con muerte cerebral? La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, BDNF, CINAHL, MEDLINE y Cochrane Library. **Resultados:** la muestra final constó de siete artículos que abordan los diagnósticos de enfermería prevalentes en la atención a pacientes donantes de órganos con muerte cerebral. Los datos se organizaron en dos categorías temáticas: Diagnósticos principales, cambios fisiopatológicos y características definitorias y Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la muerte encefálica para el diagnóstico precoz. **Conclusión:** la asistencia a los posibles donantes es fundamental para que la donación se efectúe, por lo que los diagnósticos de enfermería son la base para que estos profesionales planifiquen toda la asistencia.

DESCRIPTORES: Diagnóstico de enfermería; Donantes de tejidos; Muerte cerebral.

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é compreendida como um procedimento que envolve um potencial doador de órgãos e tecidos após o diagnóstico de morte encefálica.¹ Mundialmente, existe uma alta demanda de transplantes e pouca oferta de doadores. Em 2019, no Brasil, o número de pessoas na lista de espera já ultrapassava 37.946, segundo a Central Nacional de Transplantes, que ressalta ainda que, entre 11.000 potenciais doadores, apenas 33% se tornam efetivos para doação.²

O Brasil está entre os países mais avançados em relação à legislação para o programa público de transplantes de órgãos, ocupando mundialmente a segunda posição como o maior transplantador, atrás apenas dos Estados Unidos.² Há uma média nacional de 14,2 mil doadores efetivos por um milhão de habitantes, resultando em 20.934 transplantes no ano de 2014 e apresentando uma queda no ano de 2015 por motivos de não aceitação por parte das famílias dos potenciais doadores.³⁻⁴

O Conselho Federal de Medicina – CFM regulamenta o diagnóstico de morte encefálica como uma situação irreversível de todas as funções circulatórias, respiratórias e funcionais do cérebro, incluindo o tronco cerebral.⁵ O diagnóstico precede o processo de manutenção do corpo, prolongado por meio de ventilação mecânica e outras medidas para manter os órgãos viáveis para possível doação.⁶

Através da regulamentação do transplante de órgãos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução nº 292/2004, estabelece que, cabe ao profissional de enfermagem o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação

dos procedimentos de enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos, e dentre as ações, o acionamento e notificação as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO).⁵

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental para o alcance do sucesso do transplante.⁷ Para isso, é necessário que haja uma adequação na preservação para viabilizar os órgãos até a extração, e assim, o enfermeiro contribui, sobretudo, para a estabilização dos múltiplos efeitos que a morte encefálica ocasiona diante do organismo do doador, aplicando durante todo o processo de manutenção, captação e transplante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).⁸

Como forma de padronizar a linguagem diante dos componentes do processo de enfermagem, são utilizadas taxonomias como a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Intervention Classification* (NIC) e *Nursing Intervention Classification* (NOC) que categorizam os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados de enfermagem respectivamente. Essas taxonomias possibilitam uniformizar os dados, bem como qualificar os “Cuidados de enfermagem”.⁹

Os diagnósticos de enfermagem são elaborados por etapas dinâmicas e organizados pela execução do processo de enfermagem. Por meio do diagnóstico surge a individualização do cuidado, por onde é possível identificar os problemas existentes através da coleta e análise de informações essenciais para o planejamento do cuidado.⁸

Diante do exposto e relevância da temática abordada, ressalta-se ainda que o processo de Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) operacionaliza o processo de cuidado e

atua no direcionamento das ações de trabalho dos profissionais de enfermagem. Assim, este estudo tem por objetivo investigar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na assistência ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado. A pesquisa foi conduzida pela questão norteadora: Quais as evidências científicas à cerca dos diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao paciente doador de órgãos em morte encefálica? Para elaboração da questão norteadora e condução da busca dos resultados que abordassem os aspectos do estudo, utilizou-se a estratégia PVO: *Population, Variables and Outcomes* para busca dos artigos descritos no (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores de assuntos (DeCS e MeSH) utilizados para a construção da pergunta norteadora. Crato, CE, Brasil, 2021

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto (DeCS)	Descritores do assunto (MeSH)
Population	Pacientes doadores de órgãos	Doadores de Tecidos	<i>Tissue Donors</i>
Variables	Morte encefálica	Morte encefálica	<i>Brain Death</i>
Outcomes	Diagnósticos de enfermagem	Diagnósticos de enfermagem	<i>Nursing diagnosis</i>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), visando uniformizar a busca por artigos indexados nas bases de dados. Foram utilizados os DesCs: Doadores de Tecidos, Morte Encefálica e Diagnóstico de Enfermagem, para o MeSH, foram escolhidos os seguintes descritores: *Tissue Donors*, *Brain Death* e *Nursing Diagnosis*, utilizando o operador *booleano* AND para auxiliar na formulação da estratégia de busca.

A busca transcorreu de forma pareada com um coautor, em um mesmo momento, com a presença de uma terceira pessoa para verificação dos dados, sendo realizada em janeiro de 2021 nas bases selecionadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), acessadas via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Já o acesso a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) foi via *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e biblioteca *Cochrane Library* por meio do Portal de Periódicos da CAPES. Optou-se pela escolha de tais bases e biblioteca devido à área de conhecimento e relevância que elas abrangem, incluindo a área da saúde e da Enfermagem.

Para a definição dos critérios de inclusão foram considerados: estudos originais e completos disponíveis na íntegra que versassem sobre a temática em questão, sem limite/recorte temporal e sem restrição de idiomas. Como critérios de exclusão: artigos de reflexão, monografias, dissertações, teses e editoriais de jornais sem caráter científico.

A busca dos estudos nas bases de dados resultou em 533 estudos. Para as bases CINAHL, LILACS, e BDENF foram utilizadas as estratégias de busca: “Diagnóstico de Enfermagem” AND “Morte Encefálica” AND “Doadores de Tecidos”. Na BDENF após a utilização dos descritores, foram encontrados 118 estudos que, após a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados apenas nove estudos. Na LILACS, foram identificados 17 estudos que, após análise criteriosa, foram selecionados apenas dez artigos, e por fim, na CINAHL foram identificados 17 estudos, que após as análises, resultaram em seis artigos.

Em relação à MEDLINE e a Cochrane respectivamente, utilizou-se as seguintes estratégias de busca: “*Tissue Donors*” AND “*Brain Death*” AND “*Nursing Diagnosis*”, resultando em: 289 estudos na MEDLINE e 92 na Cochrane. Após aplicação dos critérios de inclusão e análise dos títulos e resumos, foram selecionados para a leitura treze artigos na MEDLINE e dois artigos na Cochrane.

No total, foram identificados 533 estudos, dos quais após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 418 que não possuíam relação com a pesquisa e que não atendiam aos critérios de inclusão e de exclusão. Assim, restando 115 artigos que, após a realização da leitura na íntegra resultou em 70 estudos, destes, três eram estudos repetidos, nove estudos incompletos, três eram de outra natureza como estudos de revisão e quinze fugiam do tema proposto, restando 40 estudos, e destes, 20 foram incluídos para avaliação final, resultando em sete artigos considerados relevantes para a revisão integrativa, conforme demonstrado no (Quadro 2).

Foi utilizado o fluxograma adaptado *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁰ para a descrição das etapas de seleção de busca e seleção dos estudos, como apresentado na (Figura 1). Os artigos selecionados foram classificados em relação ao nível de evidência, empregando um sistema de classificação composto de sete níveis relevantes, para analisar e avaliar a qualidade dos estudos.¹¹

RESULTADOS

Compuseram a amostra final sete artigos que abordavam os diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao paciente doador de órgãos em morte encefálica, apontando também as principais características definidoras que estão relacionadas a esses diagnósticos.

De acordo com a classificação de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* – 2021, os diagnósticos apresentados nos estudos foram: Risco de glicemia instável (domínio 2/ classe 3); Risco de volume de líquido

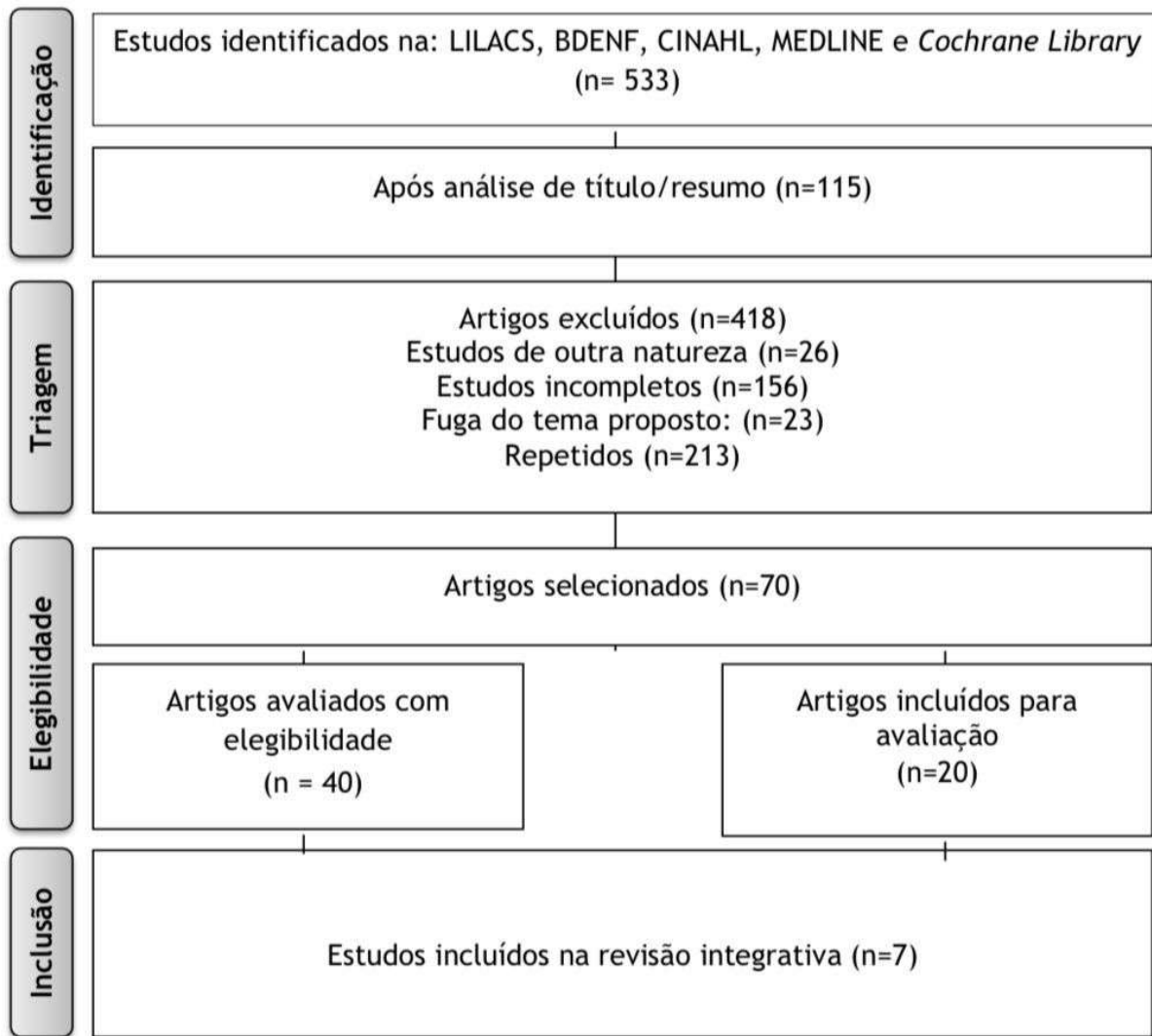


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos adaptado segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*. Crato, CE, Brasil, 2021
Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

deficiente (domínio 2/ classe 5); Troca de gases prejudicada (domínio 3/classe 4); Débito cardíaco diminuído (domínio 4, classe 4); Capacidade adaptativa intracraniana diminuída (domínio 9/ classe 3); Risco de Infecção (Domínio 11/classe 1); Risco de sangramento (domínio 11/ classe 2); Hipotermia (domínio 11/classe 6).

Os estudos primários foram categorizados quanto ao delineamento metodológico, autor/ano, local, idioma/periódico, título, resultados, método e nível de evidência (NE) para descrever os principais diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com morte encefálica que são potenciais doadores de órgãos. Em relação ao delineamento metodológico dos estudos, foram encontrados estudos descritivos, relato de experiência e relato de especialistas, e quanto ao nível de evidência, a maioria dos estudos analisados corresponderam predominantemente ao nível VI (evidência derivada de estudo descritivo e qualitativo), conforme apresentado no quadro a seguir (Quadro 2).

Os dados foram organizados e divididos em duas categorias temáticas: I. *Principais diagnósticos, alterações fisiopatológicas e características definidoras* e II. *Conhecimento dos profissionais de Enfermagem diante da morte encefálica para o diagnóstico precoce*. A primeira faz referência aos principais diagnósticos de enfermagem que foram identificados no paciente em morte encefálica e das alterações fisiológicas e características definidoras, visto que os principais diagnósticos são relacionados a essas alterações, e a segunda e última categoria, faz menção ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre morte encefálica.

Principais diagnósticos, alterações fisiopatológicas e características definidoras:

Fundamental para a identificação precoce dos sinais e para o fechamento do diagnóstico de enfermagem, além de ofertar o cuidado e ampliar sua efetivação, os estudos apresentaram

Quadro 2 – Categorização dos estudos primários incluídos na revisão. Crato, CE, Brasil, 2021

Autor Ano	Local	Idioma/ Periódico	Título	Resultados	Método	Nível de Evidência
Barreto et al, 2020. ¹²	Porto Alegre-RS	Português, Esc. Anna Nery.	Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem Síndrome do equilíbrio prejudicado para doadores de órgãos.	Hipotermia; risco de volume de líquidos deficiente; risco para débito cardíaco diminuído; débito cardíaco diminuído; capacidade adaptativa intracraniana diminuída;	Estudo de consenso de especialistas, realizado através da técnica Delphi, dos indicadores clínicos de um diagnóstico de enfermagem em desenvolvimento.	VI
Alves et al, 2018. ¹³	Recife-PE	Português/inglês, Rev Enferm UFPE	Manejo dos pacientes em ME	Hipotermia; débito cardíaco diminuído; risco de glicemia instável;	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório com 18 enfermeiros.	V
Longuiniere et al, 2016. ¹⁴	Jequié-BA	Português, Rev Rene.	Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica.	Hipotermia; débito cardíaco diminuído.	Estudo qualitativo, realizado com enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.	VI
Freire et al, 2012. ¹⁵	Natal-RN	Português, Esc Anna Nery	Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante	Hipotermia; risco de infecção; risco de glicemia instável;	Estudo exploratório descritivo com dados prospectivos e abordagem qualitativa realizado nas unidades de emergência e terapia intensiva adulto de um hospital de Pernambuco.	VI
Freire et al, 2014. ¹⁶	Natal-RN	Espanhol, Enferm. Global	Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos	Risco de infecção; risco de volume de líquidos deficiente; risco de glicemia instável; troca de gases prejudicada	Estudo descritivo, quantitativo realizado em seis hospitais de Natal/RN, com 68 profissionais de enfermagem.	VI
Silva et al, 2018. ¹⁷	Recife-PE	Ingês/Português, J Nurs UFPE	Brain Death and Organ Maintenance: Knowledge of Intensive care professionals.	Hipotermia; risco de sangramento; débito cardíaco diminuído; risco de volume de líquidos deficiente.	Estudo quanti-qualitativo, avaliativo, descritivo e exploratório, realizado com 21 profissionais de saúde em um hospital de referência.	VI
Conceição et al, 2010. ¹⁸	São Paulo-SP	Português, Anais 10: Simpósio Nacional de Diagnósticos em Enfermagem.	Diagnósticos e intervenções em enfermagem aplicáveis ao potencial doador de órgãos e tecidos.	Risco de volume de líquidos deficiente; risco para débito cardíaco diminuído; desobstrução ineficaz de vias aéreas; mobilidade no leito prejudicada; risco de sangramento;	Relato de experiência dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes dos doadores de órgãos e tecidos viabilizados pela OPO. Dante Pazzanese, no período de 2008 a 2009.	VI

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

algumas particularidades em comum sobre os seguintes diagnósticos: Hipotermia, que se dá em razão da perda da função termorreguladora do hipotálamo; Risco para débito cardíaco diminuído, pela extrema vasodilatação que resulta em hipotensão grave e hipovolemia reativa; Risco de volume de líquidos deficiente por choque hipovolêmico ou hemorragia; Troca de gases prejudicada, que se manifesta por desequilíbrio na ventilação perfusão e hipoxemia; Risco de glicemia instável, em razão da falência do eixo hipotalâmico-hipofisário que reduz principalmente o hormônio antidiurético; Risco de sangramento; Risco de infecção, que se relaciona ao uso de cateteres centrais e periféricos e capacidade adaptativa intracraniana diminuída devido a lesão cerebral.^{12-13,15,18}

Os estudos discorrem para o diagnóstico de Hipotermia, as seguintes características definidoras: temperatura inferior a 36°C e pele fria; para o Risco de volume de líquidos deficiente: volume urinário elevado, perdas por sondas nasogástricas e perdas sanguíneas por ferimento; para Risco de débito cardíaco diminuído: arritmias, hipocalemia e hipovolemia; para Desobstrução ineficaz das vias aéreas: mecanismo de tosse abolido, presença de ruídos adventícios e perda do centro respiratório. Os autores trazem também os fatores de risco para Glicemia instável: uso de solução glicosada e jejum; para Risco de sangramento: coagulação intravascular disseminada e função hepática comprometida; para Risco de infecção: o uso de cateteres centrais e periféricos.^{12,14-15,18}

Conhecimento dos profissionais de Enfermagem diante da morte encefálica para o diagnóstico precoce:

Os estudos apontaram que os profissionais quando questionados sobre o conhecimento acerca da morte encefálica, relataram ser a ausência completa da atividade cerebral e parada irreversível das funções cerebrais, onde todos os órgãos estão funcionando através de aparelhos e drogas.^{14,16-17}

Os profissionais ainda trazem em suas respostas que precisam estar atentos para identificar precocemente os sinais que possam indicar comprometimento cerebral, sendo esses sinais e alterações: poliúria, ressecamento de mucosas, arritmias e hipotermia, sinais considerados importantes para os diagnósticos de débito cardíaco diminuído, hipotermia, e risco de volume de líquidos deficiente.¹⁴

DISCUSSÃO

Os estudos corroboram com a concepção de que mesmo diante dos esforços das equipes de saúde, ainda há fragilidades no que diz respeito à confirmação da morte encefálica, assim como dificuldades quanto aos profissionais experientes para a condução do diagnóstico. Além disso, os profissionais também apontam fragilidades na identificação precoce das alterações hemodinâmicas que os potenciais doadores apresentam.¹⁹

Em um estudo que identificava as fragilidades do processo de doação, 91,3% de 137 entrevistados, acertaram quanto os critérios para iniciar o diagnóstico de morte encefálica, 84% acertaram quanto os sinais clínicos e 84% quanto aos principais cuidados na manutenção do potencial doador. Entretanto, 24% erraram quanto os critérios de impedimento do diagnóstico de morte encefálica e 37% quanto à sequência das etapas do processo de doação.¹⁹

Os principais problemas relacionados ao processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos estão associados a falhas no reconhecimento do diagnóstico, a abordagem familiar para a aceitação do processo de doação e da manutenção clínica do potencial doador.²⁰ De acordo com De La Longuiniere (2016) ao identificar as alterações fisiológicas da morte encefálica, o enfermeiro pode ter um papel ativo no diagnóstico precoce, otimizando o tempo e viabilizando o processo para que seja possível realizar a manutenção dos órgãos e posteriormente o transplante, de maneira segura e seguindo protocolos que regem tais ações de trabalho.

Segundo Cisne (2016) os principais cuidados de enfermagem a serem fornecidos na manutenção do quadro clínico dos pacientes estão relacionadas às mudanças fisiológicas da morte encefálica como hipertensão, diabetes, hipotermia, infecções e úlceras na córnea.

Durante a evolução da morte encefálica e regressão dos parâmetros hemodinâmicos, a literatura científica apresenta várias alterações fisiológicas que ocorrem em resposta à perda da função do tronco cerebral.²¹

Além da avaliação periódica e observação contínua dos sinais clínicos e parâmetros vitais, o profissional de enfermagem

desempenha funções essenciais que auxiliam na efetividade da doação de órgãos bem como na manutenção e preservação hemodinâmica e fisiológica dos órgãos.²²

Desse modo, ao profissional de enfermagem também é atribuído a responsabilidade de identificar precocemente as alterações hemodinâmicas relacionadas à morte encefálica.¹⁸ Em relação aos diagnósticos de enfermagem, há prevalência relacionada às disfunções fisiológicas. Em alterações endócrino-metabólicas, prevalecem disfunções reguladoras endócrinas (>50%), desequilíbrio eletrolítico (43%) e hipotermia (32%), corroborando para as deficiências hormonais e subsequentes a disfunção termorreguladora central.^{12,22}

A equipe de enfermagem realiza o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador, para isso, é necessário que os profissionais possuam o conhecimento sobre as alterações fisiopatológicas características da morte encefálica, bem como as repercussões hemodinâmicas advindas da reposição volêmica e administração de drogas vasoativas.²³

Um procedimento de alta complexidade, conduzido por ações que precisam efetivar o cuidado, demonstra a importância dos profissionais de enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Uma ferramenta essencial para alcançar a qualidade da assistência, melhorar a comunicação entre a equipe, priorizar as necessidades de cada paciente e ainda desenvolver ações baseadas em conhecimento técnico e científico que visam operacionalizar o processo de trabalho e organizar o serviço de saúde.²⁴⁻²⁵

Aponta-se como limitações o quantitativo reduzido de estudos que compuseram a amostra do estudo, assim como pesquisas que evidenciem os diagnósticos de enfermagem prevalentes na assistência ao paciente em morte encefálica. Tais fragilidades demonstram a necessidade de ampliação de novos estudos e investigações sobre a temática, com o propósito de ampliar a eficiência do processo de doação de órgãos e de aprimorar os cuidados prestados ao potencial doador. Dessa maneira, esta pesquisa visa contribuir e fomentar evidências, ampliar o conhecimento sobre as diversas alterações clínicas que o paciente em morte encefálica apresenta, bem como os diagnósticos de enfermagem que são elencados para conduzir o cuidado e a assistência ao paciente doador.

CONCLUSÃO

A atuação dos enfermeiros envolve desde os primeiros cuidados com o quadro neurológico até os cuidados para manter a temperatura corporal, devendo estar preparado para agir mediante qualquer alteração que o corpo apresente. Em suma, o enfermeiro é indispensável no processo de transplante, sendo ele quem presta o cuidado, auxilia na identificação das intercorrências e manutenção hemodinâmica do potencial doador, bem como a notificação as centrais de regulação de transplante.

Os diagnósticos de enfermagem estão associados aos efeitos deletérios que a morte encefálica pode vir a causar no possível doador, assim, os diagnósticos mais predominantes foram:

Hipotermia; Risco de volume de líquidos deficiente; Risco para débito cardíaco diminuído; Troca de gases prejudicada; Risco de glicemia instável; Risco de sangramento; Risco de infecção e Capacidade adaptativa intracraniana diminuída.

Como visto na literatura, é cada vez mais crescente a necessidade de doações de órgãos, bem como o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem nesses cenários. A assistência e os cuidados adequados ao potencial doador são fundamentais para a efetivação da doação, logo, os diagnósticos de enfermagem são a base para que esses profissionais planejem toda a assistência que mantém a estabilidade do paciente.

Diante desse contexto, se faz necessário ampliar os estudos dentro dessa temática, dado o fato que um único doador pode salvar a vida de dezenas de pessoas, e o diagnóstico de enfermagem pode nortear um cuidado mais especializado, para que assim o processo de doação/transplante seja operacionalizado de maneira efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997. Ed. Brasília: CFM; 1997. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1480>.
2. Barreto LNM, Cabral ÊM, Almeida MA. Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes em Potenciais Doadores de Órgãos em Morte Encefálica [capítulo de livro na Internet]. A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 3; 2020 [acesso em 10 jan de 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/214119>.
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Registro Brasileiro de Transplantes. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de janeiro 2021];(4). Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>.
4. BRASIL. Lei n.10.211, de 23 de março de 2001. Altera os dispositivos da lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo para fins de transplante e tratamento. Diário oficial da União. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm
5. Mattia AL, Rocha AM, Filho JPAF, Barbosa MH, Rodrigues MB, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. Bioethikos. [Internet]. 2010 [acesso 17 de janeiro 2021];4(1). Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/73/66a74.pdf>.
6. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 12 de janeiro 2021];61(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100014.
7. Mendes KDS, Barbosa S, Roza BA, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 11 de janeiro 2021];21(4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027.
8. Santos ATF, Figueiredo AS, Domingos JEP, Silva NO, Tamboril ACR, Viana MCA. Diagnósticos de Enfermagem em Potencial Doador de Órgãos e Tecidos e Pacientes Transplantados: Revisão Integrativa. Id on Line Rev. Mult. Psic. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de janeiro 2021];13(46). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1889/2895>.
9. Pereira JC, Stuchi RAG, Sena CA. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem pelas taxonomias NANDA/NIC/NOC para o diagnóstico de conhecimento deficiente. Cogitare enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 15 de janeiro de 2021];15(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17175/11310>.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; Group PT. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Medicin. [Internet]. 2009 [cited 2021 jan 10];6(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19622551/>.
11. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. Am J Nurs. [Internet]. 2010 [cited 2021 jan 10];110(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20520115/>.
12. Barreto LNM, Cabral EM, Chies N, Almeida MA. Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para doadores de órgãos. Esc Anna Nery. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de janeiro 2021];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0341>.
13. Alves NCC, Oliveira LB, Santos ADB, Leal HAC, Sousa TMF. Manejo dos pacientes em morte encefálica. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2018 [acesso em 13 de janeiro 2021];24(2). Disponível em: <https://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110145/28648>.
14. Longuiniere ACF, Lobo MP, Leite PL, Barros RCS, Souza AN, Vieira SNS. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. Rev Rene. [Internet]. 2016 [acesso em 15 de Janeiro 2021];17(5). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6204>.
15. Freire SG, Freire ILS, Pinto JTJM, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Esc Anna Nery. [Internet]. 2012 [acesso em 13 de janeiro 2021]; 14(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/n7LDXBcLbs5vZmcDGQWtM8q/abstract/?lang=pt>.

16. Freire ILS, Mendonça AEO, Freitas MB, Melo GSM, Costa IKF, Vasconcelos TG. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. *Enfermería Global*. [Internet]. 2014 [acceso 12 de jan 2021];13(36) Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010.
17. Silva FAA, Cunha DSP, Lira JAC, Ribeiro JF, Campelo GVS, Nunes BMVT. Brain death and organ maintenance: knowledge of intensive care professionals. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 11];12(1). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25130/25851>.
18. Marcelino CAG, Silva ABV, Kobayashi RM, Ayoub AC, Conceição AP. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicáveis no potencial doador de órgãos e tecidos In: 10º SINADen Simpósio Nacional de Diagnósticos em Enfermagem. [evento na internet]. 2010 [acesso em 11 de janeiro 2021]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0076.pdf>.
19. Cordeiro TV, Knihns NS, Magalhães ALP, Barbosa SFF, Paim SMS. Fragilidades do conhecimento das equipes de unidades críticas relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 11 de janeiro 2021];25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66128>.
20. Magalhães ALP, Oliveira RJT, Ramos SF, Lobato MM, Knihns NS, Silva EL. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de janeiro 2021];13(4). Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/238433-138997-1-PB.pdf>.
21. McKeown DW, Bonser RS, Kellum JA. Management of the brain dead organ donor. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. *Br J Anaesth*. [Internet]. 2012 [cited 2021 jan 13];108(S1):i96–i107. Available from: <https://www.bjanaesthesia.org/action/showPdf?pii=S0007-0912%2817%2932173-6>.
22. Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. *Rev. bioét.(Impr.)*. [Internet]. 2016 [acesso em 12 de janeiro 2021];24(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200368&lng=pt&tlng=pt.
23. Lima CSP, Batista ACO, Barbosa SFF. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet]. 2013 [acesso em 12 de janeiro 2021];15(3). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17497>.
24. Neto VLS, Silva MS, Lima AKV, Gurgel ALPF, Mendonça AEO, Costa CS. Bone marrow transplantation: nursing diagnosis in receivers. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2015 [acesso em 13 de janeiro 2021];4(4). Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2774/pdf>.
25. Matos SS, Ferraz AF, Guimarães GL, Gouveia VR, Mendoza IYQ, Silqueira SME, et al. Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de Horta*. *REV. SOBECC*. [Internet]. 2015 [acesso em 13 de janeiro 2021]; 20(4). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/300088106_Transplantados_cardiacos_em_pos-operatorio_mediato_diagnosticos_de_enfermagem_segundo_pressupostos_de_horta.