



## Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro na manutenção de potenciais doadores de órgãos

Deise dos Santos Campos<sup>1</sup>

Emanuela Batista Ferreira<sup>2</sup>

Jael Maria de Aquino<sup>3</sup>

Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros<sup>4</sup>

Thassia Thame de Moura Silva<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O Brasil destaca-se no cenário mundial de transplantes com um dos maiores programas públicos de captação de órgãos, possuindo 548 estabelecimentos de saúde e 1376 equipes médicas autorizadas pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT)<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), mediante resolução nº11480/97, regulamentou os transplantes em todo território nacional, estabelecendo o protocolo para diagnóstico de Morte Encefálica (ME), no qual devem ser realizados dois exames clínicos neurológicos que consistem na identificação do coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia, bem como exames complementares que demonstrem ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica cerebral. Tais exames devem ser registrados no “Termo de Declaração de Morte Encefálica”<sup>(2)</sup>

A morte encefálica altera drasticamente a fisiologia e a bioquímica celular dos sistemas orgânicos produzindo transformações bruscas na pressão arterial, assim como hipoxemia, hipotermia, coagulopatia, distúrbio eletrolítico e hormonal. É um estado inflamatório que leva a alterações celulares e moleculares, capazes de afetar o funcionamento dos órgãos potencialmente disponíveis para transplante<sup>(3)</sup>.

Um potencial doador com órgãos bem mantido poderá beneficiar, através de transplantes de vários órgãos e tecidos, mais de 10 pacientes, portanto deve ser conduzido e manuseado como um paciente crítico ou grave<sup>(4)</sup>. Portanto a manutenção do potencial doador inclui, a identificação da ME e posterior confirmação, seguidos da prevenção e manuseio imediato das principais complicações, e conseqüente captação e transplante dos órgãos nas melhores condições funcionais possíveis<sup>(5)</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Universidade Maurício de Nassau/ UNINASSAU. Recife/PE, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Hebiatria, Professora Assistente, Universidade de Pernambuco. Recife/PE, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba – UPE/UEPB. Recife/PE, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba – UPE/UEPB. Recife/PE, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Recife/PE, Brasil.

O presente estudo teve como objetivo investigar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos em um hospital público do Recife.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, realizado entre março e abril de 2010 com os enfermeiros da UTI geral, e SRPA que estavam na escala de serviço dos plantões diurnos e noturnos no período de realização da pesquisa. Critérios de inclusão: ser enfermeiro da UTI Geral e Sala de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital da Restauração. Critérios de exclusão: enfermeiros não integrantes da UTI Geral e Sala de Recuperação Pós-Anestésica; enfermeiros em período de férias, licença médica e licença maternidade.

Respeita os princípios éticos da portaria 196/1996 sob CAAE 0007.0.102000-10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 enfermeiros lotados na UTI geral e SRPA, onde apenas um sujeito recusou-se a participar do estudo.

**Tabela 1-** Perfil sócio-demográfico dos enfermeiros lotados na SRPA e UTI. Recife, PE, 2010.

<b>Variáveis sócio-demográficas</b>	<b>n=29</b>	<b>%</b>
<b>Setor de trabalho</b>		
<i>SRPA</i>	07	24
<i>UTI</i>	22	76
<b>Tempo de atuação no setor</b>		
<i>De 1 a 3 anos</i>	05	17
<i>De 3 a 5 anos</i>	07	24
<i>Mais de 5 anos</i>	17	59
<b>Formação</b>		
<i>Graduação</i>	03	10
<i>Especialização</i>	22	76
<i>Mestrado</i>	04	14
<b>Tempo de formação</b>		
<i>De 3 a 5 anos</i>	03	10
<i>Mais de 5 anos</i>	26	90

**Tabela 2** – Prestação da assistência a pacientes com diagnóstico de morte encefálica entre os enfermeiros lotados na SRPA e UTI. Recife, PE, 2010.

Assistência de enfermagem a pacientes com diagnóstico de Morte encefálica	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
<i>Prestação da assistência a pacientes com diagnóstico de morte encefálica</i>	26	90	03	10	29	100
<i>Recebeu treinamento específico para assistência a paciente com diagnóstico de morte encefálica</i>	05	17	24	83	29	100
<i>Informa necessidade de treinamento para assistência a paciente com diagnóstico de morte encefálica</i>	27	93	02	07	29	100

### O cuidado para manutenção do potencial doador

A primeira categoria que emergiu dos depoimentos foi o cuidado a ser viabilizado para manutenção do potencial doador.

Quanto questionados sobre os cuidados realizados no potencial doador de órgãos os mais citados foram: manter temperatura corporal entre 35°C e 37°C, manter hidratação, manutenção dos sinais vitais e realizar balanço hídrico.

Observa-se no discurso do enfermeiro nº 02 o conhecimento sobre a manutenção do potencial doador de órgãos:

“Manter estabilidade hemodinâmica. Suspender drogas depressoras do SNC. Manter um bom acesso venoso, colocação de cateter para controle de PA invasiva. Manter o paciente aquecido, utilizar manta térmica. Monitorar diurese” (Enfermeiro nº 02)

Embora os sujeitos entrevistados expressem algum conhecimento sobre a manutenção do potencial doador, nenhum dos sujeitos relataram todos os cuidados a serem prestados a este paciente.

Os cuidados gerais começam com a manutenção da suspensão de anticonvulsivantes, analgésicos, antitérmicos e diuréticos osmóticos, e a permanência da antibiótico terapia<sup>(3)</sup>.

A realização dos exames laboratoriais devem ser realizados de acordo com cada protocolo, os exames mais solicitados são : tipagem sanguínea, hemograma, plaquetas, uréia, creatinina, sódio, potássio, cloro, magnésio, cálcio, fósforo, TGO, TGP, bilirrubinas totais e frações, provas de coagulação, sorologia completa e gasometria arterial<sup>(3,4)</sup>.

É importante a elevação da cabeceira em 30°, mudança de decúbito, higiene corporal, manutenção da ventilação artificial, aspiração das secreções pulmonares, cuidados com cateteres.



Verificar PA, frequência cardíaca e oximetria regularmente, manter temperatura corporal entre 35 e 36°C, infundir soluções cristalóides aquecidas, deve-se manter dieta enteral. A pressão venosa central (PVC), o débito urinário e a glicemia capilar devem ser medidos a cada hora. Ocluir os olhos para proteger as córneas e umedecer com soluções lubrificantes<sup>(3,4,6)</sup>.

Na manutenção Hemodinâmica do potencial doador devem ser mantidos os seguintes parâmetros: Hemoglobina > 10g/dl, Pressão Venosa Central (PVC) > 10mmHg, Pressão arterial sistólica > 100mmHg, Pressão arterial média (PAM) > 70mmHg Dopamina < 10µg/Kg/min, PaO<sub>2</sub> > 100mm/h, Frequência cardíaca de 60 a 120 bpm<sup>(5)</sup>.

A equipe de enfermagem deve estar atenta a qualquer distúrbio de coagulação e/ou hidroeletrólíticos<sup>(5)</sup>, assim como administrar drogas vasoativas em bomba de infusão<sup>(6)</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, conclui-se que nem todos os enfermeiros em estudo possuem conhecimento suficiente e recursos, para promover uma boa assistência ao potencial doador de órgãos, 76% afirmam encontrar dificuldade na manutenção do potencial doador.

Com base no presente estudo, sugere-se que seja implantado programas de educação continuada com o objetivo de promover qualificação profissional, no sentido de esclarecer sobre o diagnóstico e a manutenção do potencial doador de órgãos e com isso ajudar o serviço de saúde a aumentar o número de órgãos viáveis e diminuir o número de pacientes na fila de transplante.

## REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, 2010. [acesso em 2010 set 19]. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1004](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004)>.
- 2- Conselho Federal de Medicina. Resolução. CFM nº1480/97. Brasília, 2010.[acesso em 2010 out 02]. Disponível em:<<http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>>.
- 3- Rech TH, Rodrigues Filho EM. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2007; abril- junho, 19(2) : 197-204.
- 4- Knobel E. *Condutas no Paciente Grave*. 3ªEd. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 5- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo, 2010. [acesso em 2010 set 29]. Disponível em:<<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/home/home.aspx>>.
- 6- Lemes MMDD, Bastos MAR. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: Estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem.*Rev. Latino-am Enfermagem*. [periódico na internet]. 2007 setembro-outubro.[acesso em 2009 out 03];15(5). Disponível em:< <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>>.

