

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****RELATO DE CASO: MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS****Autor(es)**

MARLENE APARECIDA GERALDINI

Co-Autor(es)

MARLENE APARECIDA GERALDINI/VANDA KOTUSKY LARA

Orientador(es)

VERA LUCIA MEDIONDO OSINAGA

1. Introdução

O presente relato de experiência pretende ampliar e aprofundar o conhecimento entre os profissionais da saúde Médicos, Enfermeiros e estudantes de Enfermagem sobre o tema “morte encefálica e doação de órgãos”. O conceito de morte encefálica parece estar bem estabelecido na maior parte dos países do mundo, com algumas variações nos protocolos diagnósticos (WIJDICKS, 2002). Com o avanço de estudos, das técnicas de ressuscitação e de suporte vital, a atividade cerebral veio definir a vida e a morte do indivíduo, vinculando assim a morte a critérios neurológicos, evoluindo para o que conhecemos atualmente como Morte Encefálica (ME). A determinação de ME varia de país para país. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na resolução CFM nº 1.346/91, define morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível (GUETTI E MARQUES, 2008). Inicialmente, deve-se definir a causa do coma para declarar que um paciente esteja em ME. As causas mais frequentes são o traumatismo crânio-encefálico (TCE), no contexto de acidentes automobilísticos ou agressões; hemorragia subaracnóidea, ligada à ruptura de aneurisma; lesão difusa do cérebro após parada cardíorespiratória revertida; hemorragia cerebral espontânea maciça; grandes lesões isquêmicas, e em menor número, as meningoencefalites e encefalites fulminantes e a falência hepática aguda (por hepatite viral ou tóxica ou raramente). O diagnóstico de ME é determinado pelo exame clínico neurológico, a partir da ausência evidente de reflexos do tronco cerebral em um paciente em coma, excluída qualquer causa reversível do mesmo, tais como: intoxicação exógena, uso terapêutico de barbitúricos, alterações metabólicas e hipotermia. O diagnóstico de ME deverá ser seguido de manutenção prolongada do corpo através de ventilação mecânica e outras medidas com a possibilidade de doação de órgãos (KNOBEL, 1998). Apesar dessa ampla aceitação do conceito, ainda parece haver dúvidas. É um tema pouco conhecido por muitos Médicos e Enfermeiros, e este fato, somado a falta de conhecimento da população sobre o assunto, contribui para o pequeno número de diagnóstico e ao baixo índice de transplantes realizados no país. Neste sentido, há carência de estudos que avaliem o conhecimento dos profissionais médicos intensivistas e enfermeiros sobre o assunto.

2. Objetivos

permitir que Enfermeiros e graduandos de Enfermagem dimensionem a importância dos assuntos “Morte Encefálica e Doação de Órgãos”; e se motivem a aprofundar seus conhecimentos sobre os temas, possibilitando que os mesmos possam trabalhar como participantes dos processos de captação e diagnóstico de morte encefálica; compreender e identificar os significados que a família atribui à experiência de decidir sobre a doação de órgãos do seu familiar querido.

Tais medidas contribuiriam ainda mais para o aumento de diagnóstico de morte encefálica e possivelmente nas doações de órgãos, estimulando o desenvolvimento científico, exercendo adequadamente a cidadania e auxiliando na otimização dos recursos destinados à Saúde do País.

3. Desenvolvimento

A metodologia utilizada foi um relato de experiência. Este estudo foi realizado por duas graduandas do curso de Enfermagem da UNIMEP, durante estágio extracurricular somente de observação em área hospitalar, onde acompanharam o médico em suas atividades de plantão.

O presente trabalho descreve um paciente com 35 anos vítima de acidente de trabalho, com afundamento fronto-temporo-parietal, aberto e com exposição de massa encefálica, trazido de um Pronto Socorro com Glasgow 3 com TOT com VM, For realizado procedimento cirúrgico para drenagem. Levado para UTI sedado. No nono dia apresentou hipotermia. No décimo dia paciente permanecia em coma onde mantinha um quadro grave. No décimo segundo dia mantinha Glasgow 3,Fora realizada uma traqueostomia e o paciente evoluiu para piora do estado geral.. No décimo quarto dia o paciente apresentava todos os sinais de Morte Encefálica e então deu-se início ao Protocolo para constatação da morte . Durante o desenvolvimento do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica a família foi adequadamente orientada e após a confirmação diagnóstica. Como já era de conhecimento de todos os familiares a intenção do paciente em doar os múltiplos órgãos no caso de sua morte; assim foi que na abordagem definitiva, optou por consentir prontamente de acordo com a vontade do mesmo. De certa forma, ficou bastante notório que o fato de, com este ato, poderem estar contribuindo para a possível salvação de outras vidas e amenizar o sofrimento de tantas outras famílias, também contribuiu para o próprio conforto de todos os familiares.

4. Resultado e Discussão

Neste nosso relato de experiência sujeitamos que é possível através da investigação básica e clínica aumentar nosso nível de educação a respeito da necessidade de temas importantíssimos como a morte encefálica e doação de órgãos.

Através desse relato de experiência, observamos a importância de manter uma equipe de profissionais de Enfermagem que realiza cuidados com paciente em morte encefálica sempre em atualização, sendo de competência do Enfermeiro essa difícil tarefa, pois além das atividades do cotidiano profissional, deveria realizar reuniões multidisciplinares juntamente com sua equipe, buscando aprimoramento tanto ao nível de conhecimento teórico, como procurando apoio para as suas expectativas e angústias adquiridas durante a assistência de Enfermagem ao paciente em morte encefálica.

5. Considerações Finais

É de suma importância que as instituições e profissionais da saúde (hospitais, universidades, Médicos, Enfermeiros, Cientistas) aprofundem a pesquisa e o conhecimento sobre o assunto, de modo a interagirem sobre o tema da morte encefálica e Doação de Órgãos, a fim de que o possibilitará o incremento e o desenvolvimento científico, a formação de profissionais mais capacitados e informar e esclarecer às famílias dos pacientes vitimados sobre a importância da doação de órgãos; tudo isso, compete para o exercício da cidadania e o desenvolvimento humano na sua plenitude: o dom da vida.

Referências Bibliográficas

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Morte encefálica. Curso de imersão em terapia intensiva neurológica. 4ª ed. São Paulo (SP): AMIB; 2005.

CAPONE, A; Ferraz, A; Machado, F., Terapia Intensiva Neurologia. São Paulo, 2003.

Conselho Federal de Medicina. Resolução. CFM n.1346/91. Regulamentação do diagnóstico de morte encefálica. Ética médica. São Paulo (SP): CREMESP; 1996.

GUSMÃO, S; SILVEIRA, R. Jornal Brasileiro de Neurocirurgia. Vol 10, n.º 2, pág. 62, 1999.

KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1998.

WIJDICKS, E, F - Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. Neurology, 2002;58:20-25.