



ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

MARIA EDUARDA HENRIQUE PEREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM
MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA - PB
2022

P493a

Pereira, Maria Eduarda Henrique

Atuação da enfermagem na monitorização do paciente em morte encefálica: revisão integrativa / Maria Eduarda Henrique Pereira. – João Pessoa, 2022. 19f.; il.

Orientadora: Prof^ª. M^a. Valdicléia da Silva Ferreira Torres.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Morte Encefálica. 2. Monitorização Hemodinâmica. 3. Doação de Órgãos. 4. Assistência de Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083

MARIA EDUARDA HENRIQUE PEREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTES EM
MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança - FACENE, como
exigência parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ma. Valdicléia da Silva Ferreira Torres

JOÃO PESSOA - PB
2022

MARIA EDUARDA HENRIQUE PEREIRA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Maria Eduarda Henrique Pereira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Valdicléia da Silva Ferreira Torres (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^a. Dr^a.Luiza Sandra Moura Moreira (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^a. Ma.Edna Samara Ribeiro Cesar (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	08
3	RESULTADOS.....	10
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6	REFERÊNCIAS.....	18

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Eduarda Henrique Pereira¹
Valdiléia da Silva Ferreira Torres²
Luiza Sandra Moura Moreira³
Edna Samara Ribeiro Cesar⁴

RESUMO

A morte encefálica é a parada irreversível das funções cerebrais (tronco cerebral e cérebro), diagnosticada por meio de exames clínicos, por exemplo, ausência de reflexo do tronco encefálico, coma e apneia. A enfermagem destaca-se no cuidado desses pacientes, por ser a responsável pela monitorização e principais cuidados, considerando que são possíveis doadores de órgãos. Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o conhecimento da enfermagem na monitorização do paciente em morte encefálica. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia adaptativa e com resolutividade de conhecimento e práticas, baseadas em estudos e amplas informações, promovendo melhoria no desenvolvimento científico. Nesse estudo foram identificados 631 artigos nas seguintes bases de dados, LILACS (298) BDNF (216) MEDLINE (117), após a aplicação implementação dos filtros nas bases de dados, restaram 97 artigos, LILACS (25) BDNF (24) MEDLINE (48), foram excluídos 89 após leitura do título e/ou resumo dos artigos não relacionados ao tem. Diante dos resultados encontrados, foi visto que a enfermagem tem um dos papéis mais importantes na gerência do cuidado ao paciente em morte encefálica, a monitorização eficaz é imprescindível no ambiente da unidade de terapia intensiva. É de extrema necessidade que os enfermeiros intensivistas sejam bem treinados, saibam a importância das anotações feitas na evolução do paciente para que ele seja bem assistido ou até mesmo o protocolo de doação seja feita de forma correta, tendo em vista que a maior falha de doação é por falta de treinamento dos profissionais responsáveis.

Palavras-chave: Morte encefálica. Monitorização Hemodinâmica. Doação de órgãos. Assistência de enfermagem.

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova esperança – FACENE, CEP:58067-270, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

* Autor Correspondente eduarda.96186207@gmail.com

²Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova esperança – FACENE/FAMENE. CEP:58067-270, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Doutora em Unidade de Terapia Intensiva pela SOBRATI. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova esperança – FACENE/FAMENE. CEP:58067-270, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova esperança – FACENE. CEP:58067-270, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

NURSING PERFORMANCE IN MONITORING BRAIN DEATH PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Brain death is the irreversible arrest of brain functions (brain stem and brain), diagnosed through clinical examinations, for example, absence of brainstem reflex, coma and apnea. Nursing stands out in the care of these patients, as it is responsible for monitoring and main care, considering that they are possible organ donors. This study aims to analyze the scientific evidence on nursing knowledge in the monitoring of brain-dead patients. It was an integrative literature review, an adaptive methodology with problem-solving knowledge and practices, based on studies and extensive information, promoting improvement in scientific development. In this study, 631 articles were identified in the following database, LILACS (298) BDENF (216) MEDLINE (117), after applying the filters in the database, 97 articles remained, LILACS (25) BDENF (24) MEDLINE (48), 89 were excluded after reading the title and/or abstract of articles not related to the topic. In view of the results found, it was seen that nursing has one of the most important roles in the management of care for patients with brain death, effective monitoring is essential in the environment of the intensive care unit. It is extremely necessary that intensive care nurses are well trained, know the importance of notes taken in the evolution of the patient so that he is well assisted or even the donation protocol is done correctly, given that the greatest donation failure it is due to lack of training of the responsible professionals.

Keywords: Brain death. Hemodynamic Monitoring. Organ donation. Nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

A morte é o fim do percurso biológico, compreendemos que pode ou não ser reversível, quando irreversível é indispensável o conhecimento do sistema nervoso central, para traçar uma conduta. Este sistema é composto por encéfalo e medula espinhal, dividindo-se por telencéfalo, diencéfalo, cerebelo e tronco encefálico que está o bulbo, a ponte e o mesencéfalo. Tendo a perda irreversível das funções cerebrais (telencéfalo e diencéfalo) o diagnóstico de morte encefálica é comprovado. ¹

A morte encefálica (ME) é a ausência de resposta consciente, ou seja, parada das funções do tronco cerebral, normalmente acometida a pacientes com lesão cerebral primária. A compreensão da morte encefálica evoluiu juntamente com as novas tecnologias, havendo uma junção de exames clínicos e de imagens diminuindo a margem de erros de diagnóstico. Os exames focam em avaliar a ausência do fluxo sanguíneo na região cerebral e incapacidade de respostas neurológicas. ²

O protocolo para diagnóstico no Brasil é composto por alguns parâmetros clínicos essenciais. São eles: coma aperceptivo, ausência de reatividade, apneia persistente, presença de lesão encefálica irreversível e sinais vitais mínimos que variam de acordo com os parâmetros pré-estabelecidos. Posteriormente à constatação de todas essas condições, inicia-se os testes. ¹

Os exames clínicos são repetidos várias vezes em um período de tempo, muda de acordo com a idade e a comorbidade do paciente, além dos exames clínicos são realizados também, complementos para comprovar a ausência de atividade cerebral elétrica, sanguínea ou metabólica, todos os testes servem para comprovação do diagnóstico e são feitos por médicos diferentes, assim, minimizando as chances de erro. Caso o paciente seja doador de órgão, ninguém da equipe de transplante pode participar do processo de conclusão de diagnóstico. ¹

A estimativa é de 60 para cada milhão de habitantes que morrem por ano de morte encefálica, 12% dessas mortes aconteceram na UTI, dados colhidos em 2017 mostraram que 7.981 pessoas morreram no Brasil por ME. A UTI tem um panorama conhecido por estar preparada com tecnologias de ponta, sendo o ambiente de muito estresse, ou seja, um local que tem pacientes com alto nível de complexidade. No caso da ME é necessário um cuidado específico e intensivo da equipe de enfermagem. ³

O cuidado de enfermagem na UTI exige um esforço físico e mental, uma vez que os pacientes críticos estão em risco iminente de vida, nos casos dos pacientes em ME, a enfermagem deve estar preparada com conhecimentos técnicos, científicos e habilidades práticas para monitorar estes pacientes e promover uma assistência que favoreça para uma possível doação de órgãos. ³

Nessa perspectiva, torna-se relevante estudos acerca da tal pesquisa visando contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a temática na área da enfermagem, auxiliando no planejamento de ações de identificação, prevenção de complicações, manutenção e controle da monitorização dos pacientes em ME. Para tanto, objetiva-se analisar as publicações científicas sobre a atuação da enfermagem na monitorização do paciente em morte encefálica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia adaptativa e

com resolutividade de conhecimentos e práticas, baseados em estudos de amplas informações, promovendo melhoria no desenvolvimento científico⁴. Para isso a revisão integrativa da literatura segue seis etapas específicas: primeira etapa - elaboração da pergunta norteadora; segunda etapa - busca ou amostragem na literatura; terceira etapa - coleta de dados; quarta etapa - análise crítica dos estudos incluídos, quinta etapa - discussão dos resultados e sexta etapa - apresentação da revisão sistemática.

Para elaboração da questão norteadora da revisão integrativa foi utilizada a estratégia PICO. Santos e Galvão⁵, afirmam que a estratégia considera o acrônimo para P = população/pacientes; I = intervenção; C = comparação/controle; O = desfecho/outcome, é utilizada para auxiliar o que de fato a pergunta de pesquisa deve especificar. Neste estudo a descrição da pergunta PICO foi, P = Pacientes em morte encefálica, I = Unidades de Terapia Intensiva, C = Conhecimento dos profissionais de enfermagem e O = Monitorização do paciente. Formulando a questão norteadora: Quais evidências científicas sobre a atuação da enfermagem na monitorização do paciente em morte encefálica?

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Base de dados de enfermagem (BDENF), através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, no período de 2017 a 2022, disponíveis na íntegra. Foram excluídos os estudos que não estão disponíveis no texto completo, publicados há mais de cinco anos, não atenderem a pergunta PICO e disponível gratuitamente.

Para a coleta de dados dos artigos foi utilizado um instrumento adaptado (Ficha URSD), composto pelos seguintes itens: título do artigo, autores, ano de publicação, nome do periódico, objetivos, metodologia e síntese do conhecimento divulgado no artigo (APÊNDICE A).

A busca dos artigos ocorreu no período de março e abril, nas bases de dados, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): descritores em português. Descritores em Português: Monitorização; Morte encefálica; Morte cerebral; Assistência de Enfermagem; Pressão Intracraniana.

Em vista, foram formuladas as seguintes combinações com os descritores citados acima, separados pelo operador booleano AND: Assistência de Enfermagem AND Morte Encefálica; Pressão Intracraniana AND Monitorização; Monitorização AND Morte

Encefálica. Morte Encefálica END UTI; Morte encefálica AND Assistência Enfermagem AND UTI.

Essa etapa foi semelhante à análise dos dados em uma pesquisa convencional, em que foram utilizadas ferramentas apropriadas para analisar detalhadamente os estudos selecionados, com o objetivo de garantir a validade da revisão. Logo, a análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados⁶. Em seguida, a partir da interpretação e síntese dos resultados, compararam-se os dados apresentados na análise dos artigos com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e inferências resultantes da revisão integrativa, além de também identificar possíveis lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros⁷. Neste estudo, a análise, apresentação dos resultados e discussão final foram realizadas de forma descritiva, sob a forma de quadros, considerando os dados representativos da amostra, assim como os achados pertinentes na literatura.

Todas as despesas desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança se responsabilizará em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

3 RESULTADOS

Ao término da leitura e análise dos artigos selecionados *a priori*, conforme uso dos descritores pré-definidos, foram identificados 298 artigos na LILACS, 117 artigos na MEDLINE e 216 na BDENF, totalizando 631 artigos no total, como mostra a Figura 1.

Figura 1- Fluxograma da busca nas fontes eletrônicas. João Pessoa (PB), Brasil, 2022.

E1	2018	Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF.	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador.	Compreender os significados do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador para enfermeiros, e construir um modelo teórico.	Revista Gaúcha de Enfermagem RGE.	MEDLINE	O fenômeno desvelando relações e interações múltiplas do enfermeiro na complexidade do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador sustenta-se por cinco categorias e emerge pela necessidade de organização das práticas de cuidado no contexto da unidade de terapia intensiva, considerando as interveniências na relação entre enfermeiros, equipe e família e revela desafios para o enfermeiro diante da complexidade do processo de cuidar.
E2	2019	Lima MLS, Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Guimarães NN.	Assistência de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana em pacientes neurocríticos	Identificar por meio da literatura as intervenções de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana em pacientes neurocríticos	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental	LILACS, BDNF	O enfermeiro que presta cuidados intensivos aos pacientes críticos devem atentar-se para os potenciais problemas encontrados em pessoas com lesão cerebral, pois o cérebro pode estar em deterioração. Portanto, o enfermeiro deve ter uma visão holística do paciente.
E3	2019	Sousa DRS, Torres PP, Silva AS.	Morte encefálica: conhecimento e opinião dos médicos da Unidade	Verificar o conhecimento dos médicos de UTI sobre o diagnóstico	Revista Brasileira de Educação Médica.	LILACS.	Observou-se que dois entrevistados, não se consideravam seguros em realizar o exame clínico.

			de Terapia Intensiva.	de morte encefálica (ME) e averiguar a opinião dos médicos de UTI sobre doação de órgãos.			Não foram encontradas diferenças significativas nos números de acertos em comparações referentes a idade e/ou sexo dos entrevistados.
E4	2021	Moura KDO, Fernandes FECV, Lira GG, Fonseca EOD, Melo RA.	Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica.	Avaliar a prevalência de morte encefálica e os fatores associados.	Revista de Enfermagem da UFSM.	LILACS, BDENF.	Com relação aos pacientes em ME que compuseram o estudo, a maioria era do sexo masculino. Os principais diagnósticos de internação foram TCE e Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH).
E5	2019	Alves MP, Rodrigues FS, Cunha KS, Higashi GDC, Nascimento ERP, Erdmann AL.	Processo de morte encefálica: Significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	Compreenda como os enfermeiros significam o cuidador prestado ao paciente no processo de morte encefálica em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Revista Baiana de Enfermagem.	LILACS, BDENF.	Os dados apontam que os enfermeiros possuem competências para avaliar não somente a hipótese diagnóstica, como também as condições clínicas dos pacientes no processo de ME, de forma constante, contribuindo efetivamente no cuidado direto ao paciente e consequentemente no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
E6	2017	Rodrigues HB, Nogueira DL, Felix TA, Gomes DF	Assistência e Enfermagem a Indivíduos em Morte Encefálica:	Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a	Revista Brasileira de Ciências da Saúde.	LILACS	Foi analisado os registros preenchidos e havia ausência de preenchimento, valor superior ao que era considerado

			Avaliação de Qualidade	indivíduos em morte encefálica de um hospital de ensino do Ceará, analisando as anotações, as prescrições e os procedimentos de enfermagem, diante do referencial de padrão de positividade de qualidade.			limítrofe para bons resultados, bem como valor de preenchimento incompleto.
E7	2019	Magalhães ALP, Oliveira RJT, Ramos SF, Lobato MM, Knih NS, Silva EL.	Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica.	Compreender a gerência do cuidado de enfermagem aos pacientes em morte encefálica na perspectiva de enfermeiros atuantes no processo de doação e transplantes de órgãos.	Revista de Enfermagem UFPE.	BDENF	Observando as dificuldades relacionadas a gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. Compreendendo as ações realizadas pela equipe de enfermagem na gerência do cuidado ao paciente em morte encefálica. Destacaram-se como dificuldades a limitação da estrutura física, recursos humanos e materiais. Enfatizaram-se pelos enfermeiros a monitorização e o suporte hemodinâmico, controle glicêmico e de diurese como ações necessárias para a gerência do cuidado ao paciente

							em morte encefálica.
E8	2020	Caciano KRPS, Saavedra JLI, Monteir EL, Volpati NV, Amaral TLM, Sacramento DS, Prado PR.	Intervenções de enfermagem para pacientes neurocríticos.	Identificar as intervenções de enfermagem para pacientes neurocríticos em uma Unidade de Terapia Intensiva	Revista de Enfermagem UFPE	BDENF	Revela-se que as principais intervenções de enfermagem identificadas foram a Escala de Coma de Glasgow, Escala de Agitação e Sedação de Richmond, avaliação da pupila, cabeceira elevada a 30°, monitorização dos sinais vitais e avaliação da Escala de Braden.

Partindo deste pressuposto, em seguida, apresenta-se a discussão à partir da análise da pesquisa e para o resumo do aprendizado, construído após estudos dos resultados coletados, os quais foram divididos sob a conjectura das seguintes categorias: fatores associados a morte encefálica e a importância da enfermagem na monitorização do paciente em morte encefálica.

4 DISCUSSÃO

4.1 Fatores associados a ME

A ME é um estado irreversível das funções neurológicas considerando todo encéfalo, hemisférios cerebrais e tronco encefálico, tem como principais causas o traumatismo craniano, lesão difusa pós cardiopulmonares revertido, hemorragias subaracnóides, lesões isquêmicas grandes, falência hepática aguda por hepatite viral ou tóxica, síndrome de Reye, hemorragias cerebrais espontânea ou encefalite fulminante.⁸

A maioria das doenças cerebrais catastróficas ou agudas aumentam a PIC, visto que o aumento pode causar diminuição do fluxo sanguíneo no encéfalo, causando isquemia e morte celular. No início da isquemia os vasos são estimulados e há a elevação da pressão sistêmica para manter o fluxo sanguíneo cerebral, sintomas comuns são: pulsação arterial forte e lenta, e irregularidade na respiração. Também pode causar o aumento da PIC o fluxo venoso reduzido devido ao dióxido de carbono desregulado.⁹

Em 2014 foi realizado uma pesquisa em Pernambuco, e teve como resultado que a

maioria dos casos de TCE foram por acidente automobilísticos e evidenciou a grande prevalência do sexo masculino envolvidos nesse tipo de acidentes. Os casos não traumáticos, tem como causas principais as doenças crônicas e maus hábitos de vida. Também mostrou que a maior parte dos pacientes que evoluíram para ME está relacionado ao seu quadro clínico, como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, tabagismos, entre outros.¹⁰

Dados divulgados em 2015 pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, revelam que o maior número de casos de ME ocorrem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), esses pacientes necessitam de um cuidado mais complexo, por serem possíveis doadores. A necessidade de diversos profissionais no acompanhamento desses pacientes, destacando-se a enfermagem.⁹

4.2 Importância da enfermagem na monitorização do paciente em ME

A enfermagem tem um papel importante na assistência, monitorização, controle hemodinâmico e hídrico no paciente neurocrítico na UTI, por isso é necessários o conhecimento e a capacitação em relação aos tratamentos oferecidos, assim, garantindo qualidade e menor riscos a esses pacientes.⁹

O maior objetivo da monitorização é evitar lesões secundárias nos pacientes neurocríticos que já estão em situação de alta complexidade, existem métodos para monitorar a PIC, invasivos e não invasivos que normalmente tem resultados variáveis, método esse que possibilita a melhor tomada de decisão em relação a conduta de tratamento para o paciente. Porém existem algumas dificuldades e complicações em relação ao invasivo, por exemplo, monitoramento a curto prazo, restrições da mobilidade do paciente e risco de infecção.⁹

O nível de consciência pode ser avaliado pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), observa-se a resposta ocular, motora e verbal, também é avaliado a pupila para ver o nível de dano neurológico. O resultado é baseado em valor numérico, a ME é de notificação compulsória e a partir da notificação é aberto o protocolo de morte encefálica, paciente é considerado possível doador de órgãos, inicia-se o processo de comunicação aos familiares e a doação é realizada com a autorização dos familiares de primeiro e segundo grau ou pelo cônjuge do paciente.⁶⁻¹².

Os cuidados na UTI têm como objetivo a manutenção do corpo, mantendo-o em condições favoráveis para uma possível doação. Nesse cenário, o enfermeiro tem como responsabilidade o controle, planejamento, supervisão e avaliação dos procedimentos realizados no paciente em ME, toda essa assistência é focada em otimizar o processo de doação.¹¹

Devido às peculiaridades particulares da UTI é necessário a presença permanente de uma equipe multidisciplinar qualificada, para poder manter a estabilidade do paciente e ofertar suportes ventilatório, cardiovascular, endócrino, metabólico e hemodinâmico. Estudos mostram que para assistência eficaz em paciente em ME é necessário profissionais com alta qualificação e principalmente o enfermeiro intensivista, que tem que ter habilidades para identificar alterações fisiopatológicas e juntamente com a equipe multidisciplinar possam entrar com medidas terapêuticas eficazes ou até mesmo saber lidar com os familiares nesse momento crítico.¹¹

A missão estabelecida para o enfermeiro intensivista é: implementação, avaliação e acompanhamento, também tem a responsabilidade de acionar a Comissão Intra hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, e devem trabalhar juntos para facilitar a captação de órgão, por serem os enfermeiros que sistematizam a assistência e prestam todo o cuidado ao paciente.³

Nota-se que apesar da importância do profissional de enfermagem qualificado na UTI para o tratamento de pacientes em morte encefálica, nem toda a equipe recebe treinamento qualificado voltado a esses pacientes neurocríticos. Pesquisas mostram que muitos processos de doação acabam falhando por ineficácia do processo de doação que envolve, reconhecimento da ME, manutenção do paciente e órgãos e por fim abordagem familiar.¹³

Nesse cenário de assistência de enfermagem é necessário que o registro de enfermagem seja feito de forma eficaz, individualizada para o paciente, e assim permite uma qualidade de assistência. A evolução diária da enfermagem significa um julgamento de cada caso ao longo do período de trabalho, assim se tornando um respaldo administrativo e legal permitindo que todos saibam quais foram as assistências prestadas aquele paciente. Nos estudos realizados foi possível notar uma grande deficiência nas anotações em relação às intercorrências, a não compreensão dos profissionais diante da importância desses registros dificulta para uma boa qualidade de assistência.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aponta a necessidade da qualificação dos profissionais de enfermagem no ambiente de terapia intensiva, visto que é necessário um conhecimento amplo e atuação imediata eficaz, também é necessário habilidades organizacionais visto que na UTI terá diversos desafios, com equipe não só de enfermagem, mas também de outras áreas de

atuação. O enfermeiro precisa também possuir inteligência emocional para saber lidar com os familiares dos pacientes e sua própria equipe.

Esse estudo, também, mostra a necessidade do preenchimento dos prontuários corretamente, visto que a maioria dos casos de falha de transplantes de órgãos e tecidos é por erros de manutenção do paciente, esses erros são muitas vezes por não possuem conhecimento exato da situação e intercorrências do paciente, justamente por essas falhas de anotações. Também, é necessário a capacitação/treinamento de todos os profissionais para atuarem em casos de intercorrências de forma eficiente.

Mediante o exposto, este estudo é relevante por contribuir com o conhecimento sobre a importância da monitorização do paciente em morte encefálica, e também mostra necessidade da capacitação, habilidades organizacionais e emocionais para atuar com esses pacientes que são possíveis doadores no ambiente de terapia intensiva.

Como limitações deste estudo, a busca bem limitada por falta de publicações que abordassem a enfermagem como assunto principal, então foram ampliados a quantidade de filtros e busquei assuntos separados para complementar meu conhecimento. Todavia, estes fatores não alteram o resultado do estudo, visto que não compõem o objeto principal, que é mostrar a importância do conhecimento sobre a enfermagem na monitorização do paciente em morte encefálica.

REFERÊNCIAS

1. Cunico C, Morreto KD. Movimentos cadavéricos: o diagnóstico de morte encefálica falhou?. *Rev. méd. Paraná*. 2020; 78(1):128-130.
2. Plourde G, Briard JN, Shemie SD, Shankar JS, Chasse MI. Flow is not perfusion, and perfusion is not function: ancillary testing for the diagnosis of brain death. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*. 2021; 68(7): 953-961.
3. Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018; 39: 1-9.
4. Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 5 Dezembro 2021], pp. 758-764.
5. Oliveira, R. M.; Silva, L. M. S.; Leitão, I. M. T. A. Análise dos saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE*

v.4, n.3, 2018.

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & contexto enferm.* 2019;28:e20170204.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
8. Souza DRS, Torres PP, Silva AS. Morte encefálica: conhecimento e opinião dos médicos da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43(3): 115-122.
9. Lima MLS, Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Guimarães NN. Assistência de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana em pacientes neurocríticos. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 2019; 11(1): 255-262.
10. Moura KDO, Fernandes FECV, Lira GG, Fonseca EOD, Melo RA. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021; 11: 39.
11. Alves MP, Rodrigues FS, Cunha KS, Higashi GDC, Nascimento ERP, Erdmann AL. Processo de morte encefálica: Significado para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. 2019; 33: 1-11.
12. Caciano KRPS, Saavedra JLI, Monteiro EL, Volpati NV, Amaral TLM, Sacramento DS, et al. Intervenções de enfermagem para pacientes neurocríticos. *Rev. Enferm. UFPE on line [Internet]*. 2020; 14:1-8.
13. Magalhães ALP, Oliveira RJT, Ramos SF, Lobato MM, Knih NS, Silva EL. Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. *Rev. enferm. UFPE on line [Internet]*. 2019; 13(4): 1124-1132.
14. Rodrigues HB, Nogueira DL, Felix TA, Gomes DF. Assistência e Enfermagem a Indivíduos em Morte Encefálica: Avaliação de Qualidade. *Rev. bras. ciênc. saúde*. 2017; 21(4): 333-340.

