



MANEJO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DIANTE O LUTO DA FAMÍLIA DOADORA

TAILANE VIEIRA DA SILVA; JULIANO DE OLIVEIRA SOARES; THAÍSA SILVA DOS SANTOS; PAMELA NATALI DAL ONGARO RODRIGUES; MARISA CARRETTA DINIZ

RESUMO

Introdução: A Morte Encefálica (ME) é a perda irreversível de todas as funções neurológicas, muitas vezes desencadeada por condições médicas como trauma crânioencefálico ou acidente vascular cerebral. O diagnóstico de ME no Brasil envolve testes clínicos e exames complementares. Este artigo relata um caso de ME, destacando a importância do apoio à família. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de ME, refletindo acerca do processo de luto da família e a importância de cuidado ao contexto familiar. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. **Relato de Caso:** Um paciente masculino de 43 anos foi admitido após um acidente automobilístico. Exames revelaram hemorragia subaracnóidea e hematoma intraparenquimatoso. Após avaliação clínica, a ME foi considerada. A família já havia vivenciado uma situação semelhante anteriormente. O processo de diagnóstico envolveu a aplicação de testes clínicos e complementares, confirmando a ME. A família foi comunicada e acolhida durante todo o processo. **Discussão:** O diagnóstico de ME é um momento angustiante para a família, com várias fases emocionais, desde a notícia inicial até a constatação do óbito. A equipe de saúde desempenha um papel crucial no apoio emocional e na compreensão dos familiares. O processo de luto pode ser complicado devido à manutenção dos órgãos por meio de equipamentos. A abordagem adequada da família é essencial para um desfecho satisfatório. Os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com as diferentes fases emocionais e proporcionar um ambiente de acolhimento e compreensão. **Conclusão:** Além de promover a doação de órgãos, é fundamental reconhecer e cuidar do sofrimento da família durante o processo de diagnóstico de ME. A atenção à família, seu apoio emocional e sua compreensão são parte integrante do cuidado integral ao paciente crítico. Este caso ilustra como uma abordagem humanizada pode ajudar os familiares a enfrentar o luto de maneira saudável e conseguir lidar com a complexidade desse momento difícil.

Palavras-chave: Morte Cerebral; Equipe de Assistência ao Paciente; Rede Familiar; Cuidados Intensivos; Transplantes de Órgãos.

1 INTRODUÇÃO

A Morte Encefálica (ME) é definida pela perda completa e irreversível de todas as funções neurológicas do indivíduo, ou seja, acontece a interrupção das funções corticais e do tronco encefálico. O seu desenvolvimento pode ocorrer mediante algumas condições clínicas, como trauma crânioencefálico, acidente vascular cerebral, tumores no sistema nervoso central,

hemorragia subaracnóidea, aneurisma cerebral e lesão hipóxico- isquêmicas pós parada cardiorrespiratório (WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019; GOMES; BARBOSA; PASSOS, 2020).

Para o diagnóstico dessa condição no Brasil, é obrigatória a realização de dois testes clínicos por médicos diferentes, e ao longo de todo processo, é necessária a adequada abordagem familiar e esclarecimento das etapas a serem seguidas. Temos o teste de apneia para constatação da ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima, e em seguida, exames complementares que evidenciem a ausência de atividade encefálica, como o eletroencefalograma, arteriografia cerebral, doppler transcraniano e cintilografia cerebral. O exame clínico deve constatar a ausência de reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse, e o intervalo entre os dois testes baseiam-se na faixa etária do paciente (PINHEIRO, 2022; WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019; RESOLUÇÃO CFM 2173/2017).

As conclusões do exame clínico e o resultado do exame complementar deverão ser registrados pelos médicos examinadores no Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME) e no prontuário do paciente ao final de cada etapa. Na declaração de óbito deve constar como data e hora da morte aquelas que correspondem ao momento da conclusão de último procedimento para determinação da ME. É obrigatória a realização da notificação compulsória para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), tendo a possibilidade de doação de órgãos ou não (RESOLUÇÃO CFM 2173/2017; LEI 9434/1997).

Todo processo para diagnóstico de ME é angustiante para a família, trazendo vários sentimentos durante as etapas, como tristeza, revolta, dor, dificuldade de compreensão e medo. Desta forma, é indispensável que os profissionais de saúde estejam capacitados para abordar e acolher corretamente esses indivíduos no momento do luto, auxiliando no processo de elaboração (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de ME, refletindo acerca do processo de luto da família e a importância de cuidado ao contexto familiar. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CAAAE 4 2969721.0.0000.5342, parecer 4.596.791, sendo parte de um macroprojeto intitulado “Construindo Ações em Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência”.

2 RELATO DE CASO

O caso abordado pela equipe foi com um paciente do sexo masculino, de 43 anos, previamente hígido. O referido paciente foi levado à unidade de emergência de um hospital geral no interior do Rio Grande do Sul pela equipe dos Bombeiros, vítima de colisão frontal de automóvel a anteparo fixo. Porém, após uma tomografia computadorizada (TC) de crânio, observou-se uma hemorragia subaracnóidea (HAS) associada a um hematoma intraparenquimatoso temporal esquerdo. Em relato de familiares, foi exposto que o paciente apresentou uma síncope que ocasionou o acidente, levando a equipe de saúde a inferir a possibilidade do quadro de HAS ser a causa base para a perda das funções cerebrais.

O paciente chegou com tubo orotraqueal em ventilação mecânica (VM), Escala de Coma de Glasgow (ECG) 3, sem reatividade pupilar ao estímulo luminoso, pupilas fixas, direita média e esquerda midriática, sinais francos de hipertensão intracraniana, bradicardia e hipertensão arterial. Em seguida, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sem sedoanalgesia, ainda em ECG 3, pupilas médias fixas e sem reação.

Seguidamente à discussão do caso por parte da equipe de saúde, foi constatado um prognóstico reservado, realizou-se a abordagem familiar sobre gravidade da situação clínica, comunicando a abertura do protocolo de ME a fim de diagnosticar o óbito do paciente. No

contexto familiar já havia ocorrido, previamente, um diagnóstico de ME para o irmão do paciente referido. Foi necessário acolhimento da equipe de enfermagem e intervenção da equipe de psicologia para manejo da reação emocional apresentada pela esposa do paciente durante a comunicação da abertura do protocolo.

Após a aplicação dos testes clínicos com resultados positivos, foi realizado como teste complementar o Doppler, constatando ausência de fluxo e fechando o diagnóstico de ME. Após a constatação, a família foi comunicada e acolhida adequadamente. Em determinado momento iniciou-se a discussão junto aos familiares sobre a possibilidade do processo de doação de órgãos, que posteriormente veio a ser aceito.

Porém, destaca-se certa impaciência da família gerada pela angústia do processo de luto, e o desejo em dar continuidade ao processo pós-óbito, com os ritos funerários e as devidas despedidas. Foi o acolhimento da equipe de saúde, e o olhar cuidadoso para o sofrimento destes familiares, que auxiliou na amenização da angústia, e na diminuição da impaciência gerada pelo sofrimento.

3 DISCUSSÃO

Em paralelo ao manejo técnico do protocolo de morte encefálica, durante a aplicação dos exames clínicos, a atenção à família do paciente em possível ME é imprescindível para um desfecho satisfatório do processo, de forma a garantir a travessia saudável de um momento abrupto, traumático e que mudará o curso das vidas envolvidas. Muitas vezes, o diagnóstico de ME é instrumentalizado sem abranger, de forma integral, os familiares enlutados do paciente em óbito, devido a relação direta que se estabelece entre morte encefálica e doação de órgãos.

Torres e Lage (2013), propõe uma pesquisa com objetivo de compreender as implicações psicológicas de familiares de pacientes em protocolo de ME, através de uma revisão bibliográfica sobre o tema. Ao analisar os artigos, os autores sugerem observar que as manifestações emocionais destes familiares vão depender de fases. Estas fases evoluem, conforme segue: Primeira fase – a notícia do quadro clínico que poderá evoluir para ME. Ao se abordar os familiares para comunicação da abertura do protocolo, a notícia comunicada é, essencialmente, o prognóstico apresentado pelo paciente como reservado. Observou-se, no caso apresentado, certo reconhecimento dos familiares diante a notícia, devido histórico de vivência com outro familiar em processo de ME, contudo, as reações emocionais iniciais a uma má notícia, não deixaram de existir por conta desta familiaridade.

A segunda fase diz respeito à angústia gerada pelo processo do protocolo, ou seja, o início dos exames clínicos e a verificação da morte encefálica (TORRES; LAGES, 2013). Neste momento, foi importante o acolhimento da equipe de enfermagem e a intervenção psicológica por parte da equipe de psicologia, uma vez que se apresenta como um período importante de construção com estes familiares do significado do momento vivenciado.

Seguidamente, os autores (2013) destacam como terceira fase a constatação do óbito por ME e a comunicação do diagnóstico para os familiares. Neste momento, desencadeia-se as reações emocionais do processo de luto, represado pela esperança do não cumprimento do diagnóstico que surge durante a fase anterior. No caso relatado, pode-se construir com os familiares a importância de se observar a morte como algo concreto a partir das vivências pessoais do contexto familiar, após a construção do que significava a perda daquele sujeito em específico.

Existem certas particularidades no diagnóstico de morte por ME que dizem respeito à manutenção cardiorrespiratória, ao declínio do corpo não ser evidente, às crenças subjetivas quanto à morte, o sentimento de morte provocada ou adiada, entre outros relacionados, que podem se tornar fator de risco para o desenvolvimento de um luto complicado (TORRES; LAGES, 2013).

Estas três fases descritas pelo autor, atravessados pelas particularidades do momento vivenciado, perpassam pela complicada compreensão que os agentes envolvidos podem ter frente aos órgãos em funcionamento devido auxílio de equipamentos, porém, sem mais vida. O luto originado por esta possível incompreensão, pode gerar complicações na elaboração deste sofrimento, ocasionando um sentimento de perda ambígua para estes familiares (TORRES; LAGES, 2013).

Aqui, a família optou pela doação de órgãos, como respeito a uma decisão tomada pelo paciente em vida, decorrente de seu histórico de vivência em processo semelhante. Contudo, o manejo acolhedor e humanizado ofertado para os familiares, foi instrumento essencial para auxiliar na sustentação do luto dos familiares envolvidos, validando este sofrimento e possibilitando espaços de elaboração e amenização da angústia de esperar para dar seguimento ao processo pós-óbito.

Os autores ainda apresentam uma reflexão quanto a fase de abordagem para a entrevista de doação de órgãos (TORRES; LAGES, 2013). Contudo, neste trabalho enfocamos a importância de, antes de se pensar em promoção de vida através da doação de órgãos, pode-se promover saúde para os familiares enlutados. Conforme a Resolução Nº 2.173 / 2017 do Conselho Federal de Medicina: "[...] os procedimentos para determinação da ME deverão ser realizados em todos os pacientes em coma não perceptivo e apneia, independentemente da condição de doador ou não de órgãos e tecidos. [...]". Logo, entende-se o diagnóstico de ME como um direito, sendo o processo de Doação de Órgãos uma possibilidade a partir do diagnóstico, e não a única justificativa para abertura do protocolo.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, buscou-se apresentar como narrativa a abordagem ao contexto familiar de um paciente com diagnóstico de Morte Encefálica para lançar luz a necessidade de se pensar o sofrimento da família como parte inerente ao processo, e não como apenas mais uma etapa para um objetivo maior. O caso apresentado levou à captação e doação de órgãos, contudo oferecer acolhimento ao contexto familiar enlutado foi uma estratégia efetiva para um desfecho favorável pela doação.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos jurídicos. Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm. Acesso em: 16 set. 2023.

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Brasília: CFM; 2017. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/21>. Acesso em: 16 set. 2023.

GOMES, A. N. H.; BARBOSA, L. M. C. P.; PASSOS, L. N. da M. Perfil epidemiológico de notificações de Morte Encefálica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-19, 16 jun. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4662>.

PINHEIRO, F. E. da S. **Morte encefálica no paciente adulto: uma revisão integrativa da literatura**. 2022. 38 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia Biomédica, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em:

<http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.635>. Acesso em: 16 set. 2023.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Brain death and the process of donation of organs: a family care. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 190-196, 10 jan. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7197>.

TORRES, J. C.; LAGE, A. M. V. Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 38-51, jan./jun. 2013.

WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Diagnosis of brain death in Brazil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 403-409, fev. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190050>.