

## CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DO MANEJO CLÍNICO DO POTENCIAL DOADOR

### KNOWLEDGE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM ABOUT THE CLINICAL MANAGEMENT OF THE POTENTIAL DONOR

Rayane Araújo **Watanabe**<sup>1</sup>; Caroline Marinho de **Araújo**<sup>2</sup>; Vitor Teles **Rodrigues**<sup>3</sup>; Joyce Karoliny de Morais **Bezerra**<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** O transplante de órgãos é um tipo de tratamento de órgãos em estágio avançado. No Brasil é preciso de quatro potenciais doadores para efetivar um com a captação de órgãos e consequentemente salvar vidas. Há diversos fatores que promovem essa realidade e um deles é o cuidado com o potencial doador para manter elegível o órgão. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional diante do manejo clínico com o potencial doador de órgãos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em quatro Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de referência em urgência e trauma do estado de Goiás, por meio de um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados de forma estatística e categorizados em tabelas do programa estatístico SPSS. **Resultados:** Identificou-se cuidados mínimos realizados pela equipe multiprofissional e além disso demonstra discordância entre os profissionais sobre cuidados em relação à ventilação mecânica e distúrbios eletrolíticos. **Conclusão:** Concluiu-se que há conhecimento prévio dos profissionais de saúde ao cuidar de um potencial doador e que pode ser melhorado. Apresentando como positivo as experiências profissionais com pacientes críticos e como negativo, a ausência de atualizações ou capacitações sobre o assunto e o aprofundamento desse saber.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplante de órgãos; Doador; Doação de órgãos; Doador de transplante.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Organ transplantation is a type of treatment for organs at an advanced stage. In Brazil, four potential donors are needed to successfully collect organs and, consequently, save lives. There are several factors that promote this reality and one of them is taking care of the potential donor to keep the organ eligible. **Objective:** To evaluate the knowledge of the multidisciplinary team regarding clinical management with potential organ donors in the Intensive care unit (ICU). **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach. Data collection was carried out in four intensive care units of a reference emergency and trauma hospital in the state of Goiás, using a semi-structured questionnaire. The data were analyzed statistically and categorized in tables from the SPSS statistical program. **Results:** It identified minimal care performed by the multidisciplinary team and furthermore demonstrates disagreement among professionals regarding care in relation to mechanical ventilation and electrolyte disorders. **Conclusion:** It is concluded that there is prior knowledge of health professionals when caring for a potential donor and that it can be improved. Presenting professional experiences with critical patients as positive and as negative, the lack of updates or training on the subject and the deepening of this knowledge.

**KEYWORDS:** Organ transplantation; Donor; Organ donation; Transplant donor.

#### INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é um tipo de tratamento para órgãos com falência de função, em que outras terapias não

são mais resolutivas. A palavra transplante significa transferência de tecidos (medula óssea, córnea, pele) e/ou órgãos (rim, pulmão, coração, fígado, pâncreas) de um doador vivo ou morto para pessoa doente<sup>1</sup>.

De acordo com o Sistema Nacional de Transplante<sup>2</sup>, no ano de 2021, houve 12.259 potenciais doadores, e somente 3.205 doadores efetivos, com taxa de 26,1% de efetivação. No estado de Goiás, em 2021, foram: 215 órgãos transplantados e 86 doações efetivas; e no ano de 2022, até o final de fevereiro, houve 22 órgãos transplantados e 8 doações efetivas<sup>3</sup>.

Segundo o Registro Brasileiro de Transplante de janeiro-junho de 2021<sup>4</sup>, essa fragilidade no processo de transplante de órgãos é visível quando há a necessidade de quatro possíveis doadores para eleger uma doação. E, com a pandemia da Covid-19, houve uma queda nas taxas de doação e uma diminuição dos transplantes, agravando a problemática.

Com a baixa concretização do doador efetivo e com o aumento da demanda por órgãos, gera-se uma lista de espera extensiva. Portanto, essa baixa captação de órgãos ocorre por vários motivos, entre eles: a não abertura do protocolo de morte encefálica (ME), fechar diagnóstico de ME em tempo hábil, aceitação familiar, os cuidados e a cirurgia de remoção dos órgãos<sup>5</sup>. Ressalva aqueles que são por cuidados precários ou incorretos ao possível doador, uma vez que a manutenção do corpo e a preservação dos órgãos são indispensáveis para atingir o objetivo de salvar outras vidas<sup>5,6</sup>.

O potencial doador (PD) pode ser encontrado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), nas emergências e no pronto socorro. O local mais adequado para tratamento e manutenção do possível doador é a UTI por possuir tecnologias, cuidados intensivos e profissionais qualificados<sup>7</sup>. A equipe multiprofissional é responsável por toda assistência ao paciente em morte encefálica, pois são essenciais para identificar alterações fisiológicas, conduzir medidas terapêuticas adequadas, manter a estabilidade hemodinâmica, ofertar ventilação mecânica e outros<sup>7</sup>.

A manutenção do doador apresenta imperfeições devido à alta demanda de pacientes graves nas UTIs, ao foco no paciente grave e ao descaso com o paciente em ME, além da carência de profissionais com expertise em morte encefálica e de compreender os cuidados com o potencial doador, deixando-o, assim, em segundo plano nos atendimentos e, por consequência, muitas vezes impossibilitando a efetivação do transplante<sup>8</sup>.

Os dados referentes à realidade brasileira e goiana sinalizam a necessidade dos transplantes de órgãos para aumento da sobrevivência de outras pessoas, e amplificam o impacto na responsabilização dos profissionais em estabelecer os devidos cuidados, instigando ao seguinte questionamento: Profissionais da equipe multidisciplinar de uma UTI têm conhecimento acerca do manejo clínico com o potencial doador de órgãos?

Evidenciam-se diversos estudos abordando o processo da ME, mas poucos são os que enfatizam outras barreiras na concretização da captação de órgãos, como o manejo clínico. Em alguns estudos os profissionais referem o

descaso sobre a temática nos locais de trabalho, não adesão ao uso de protocolos ou de sistematização dos cuidados, outros revelam a pobreza de conhecimento e seu despreparo<sup>9,10,11,12</sup>. Assim, este estudo objetivou avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional diante do manejo clínico com o potencial doador de órgãos em UTI.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital goiano referência em urgência e emergência de média e alta complexidade na linha do trauma. O Hospital conta com 57 leitos de UTI, sendo estes divididos em quatro estruturas: UTI 1 com 12 leitos, UTI2 com 20 leitos, UTI3 com 17 leitos e a UTI4 com 8 leitos. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a maio de 2023.

A população do estudo foi composta pelos 229 profissionais da equipe multiprofissional das UTIs acima que atuam diretamente com o paciente crítico, tais como, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas.

A amostra foi composta conforme critério de inclusão: possuir no mínimo 6 meses de experiência na UTI. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou afastados por licença médica. Em relação aos profissionais entrevistados, houve 26 recusas de participação e 7 não foram incluídos por terem menos de 6 meses de experiência em UTI, totalizando 196 profissionais participantes da pesquisa.

Para a coleta de dados, inicialmente os profissionais foram abordados de forma ética e sigilosa a fim de explicar os objetivos da pesquisa. Após o aceite aplicou-se o primeiro instrumento previamente elaborado pela pesquisadora compreendendo a caracterização sociodemográfica dos participantes e da unidade, sendo o mesmo questionário para todos os profissionais. Realizado alguns questionamentos sobre formação profissional, tempo de experiência, capacitação, se a UTI possui parâmetros para atender o paciente.

Na segunda etapa aplicou-se outro instrumento com variáveis elaboradas a partir das diretrizes do Projeto Donors<sup>13</sup>, utilizando a Escala Likert a fim de avaliar o conhecimento dos participantes quanto ao manejo do potencial doador. Cada área profissional teve um questionário específico conforme sua área de atuação.

Os dados foram inseridos em planilha do programa estático SPSS, versão 22.0, e posteriormente submetidos a análise estatística, com tabelas elaboradas no Excel®. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) sob o parecer CAAE 63547922.7.0000.0033.

## RESULTADOS

Dos 196 profissionais entrevistados houve prevalência: da categoria técnicos de enfermagem (58,7%); do sexo feminino (81,6%), porém com predominância do sexo masculino apenas na categoria medicina; da faixa etária de 36 a 45 anos (37,8%). A maioria não possui especialização

em UTI (57,2%), tempo de experiência prevalente é acima de 5 anos, se há capacitação em ME 54,1% dos profissionais negaram, os que realizaram curso informaram que foi realizado há mais de um ano, a maioria afirmou que a unidade possui condições ideais para manter o potencial doador e que há um check list para tal finalidade.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Urgências de Goiás, fevereiro a maio/2023.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	FR	FA (%)
<b>TITULAÇÃO</b>		
especialização/ residência em UTI	63	32,1
especialização em outra área	21	10,7
nenhuma	111	57,2
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA UTI</b>		
7-12 meses	11	5,6
1-2 anos	10	5,1
2-5 anos	62	31,6
acima de 5 anos	113	57,7
<b>PARTICIPOU DE CAPACITAÇÃO SOBRE ME?</b>		
sim	71	36,2
não	106	54,1
não lembro	19	9,7
<b>HÁ QUANTO TEMPO FOI O CURSO?</b>		
menos de 6 meses	11	5,6
há um ano	17	8,7
há mais de um ano	44	22,4
não realizado	124	63,3
<b>HÁ CHECK LIST DE CUIDADOS PARA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR?</b>		
sim	119	60,7
não	32	16,3
não sabe	45	23
<b>A UTI POSSUI RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS?</b>		
sim	181	92,3
não	6	3,1
não sabe	9	4,6

Fonte: os autores.

Ao analisar os dados dos fisioterapeutas, houve unanimidade em relatar qualquer uniformidade ao médico plantonista e há sempre cuidado com o suporte ventilatório. Já alguns cuidados tiveram desavenças como 71,4% dizem que sempre mantém platô < 30cm H2O; 25% relataram que às vezes e 3,6% dizem nunca. Eles observaram também cuidados como aspiração de TQT ou TOT, fazem posicionamento funcional, mantêm CO2 entre

35-45 mmHg, mantém gasometria ideal.

Dados concomitantes nos questionários dos profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas em relação à ventilação mecânica do paciente doador presente em [tabela 2](#). Há uma uniformidade em relação aos cuidados sobre manter a SATO2 ≥ 90%, em manter PEEP ≥ 8 cm H2O e manter pH > 7,2, entretanto divergem sobre o valor do volume total do peso predito.

**Tabela 2.** Nível de conhecimento dos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas em relação à ventilação mecânica do paciente potencial doador que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Urgências de Goiás, fevereiro a maio/2023.

QUESTÃO	MÉDICO	ENFERMEIRO	FISIOTERAPEUTA
	FR (%)	FR (%)	FR (%)
<b>Mantém SATO2 ≥ 90%?</b>			
sempre	15(75)	23(74,2)	26 (92,9)
às vezes	5(25)	6(19,4)	1(3,6)
raramente	0	1(3,2)	0
nunca	0	1(3,2)	1(3,6)
não sabe	0	0	0
<b>PEEP ≥ 8 cm H2O?</b>			
sempre	8(40)	13(41,9)	4(14,3)
às vezes	7(35)	10(32,3)	19(67,9)
raramente	4(20)	3(9,7)	4(14,3)
nunca	0	0	0

não sabe	1(5)	5(16,1)	1(3,6)
<b>Vt 6-8ml/kg do peso predito?</b>			
sempre	11(55)	9(29)	23(82,1)
às vezes	7(35)	8(25,8)	5(17,9)
raramente	0	1(3,2)	0
nunca	0	1(3,2)	0
não sabe	2(10)	12(38,7)	0
<b>Mantém pH &gt; 7,2?</b>			
sempre	13(65)	16(51,6)	22(78,6)
às vezes	7(35)	10(32,3)	4(14,3)
raramente	0	0	0
nunca	0	1(3,2)	2(7,1)
não sabe	0	4(12,9)	0

Fonte: os autores.

Em relação ao questionário realizado com médicos e enfermeiros, ambos profissionais entrevistados ficaram na resposta sempre ou às vezes para questão sobre se há cuidados hemodinâmicos, se avalia a perfusão e se mantém a PAM  $\geq$  65 mmHg, se verifica se o paciente tem sepse ou infecção, se mantém a temperatura  $\geq$  35 ° C, se faz uso de

crystaloides, se há cuidado com vasopressores e hormônios, se há controle de poliúria e dos distúrbios eletrolíticos e se mantém glicemia capilar < 180 mg/dl. Alguns profissionais ficaram atentos ao manejo de proteção dos olhos com gazes umedecidas e cuidado com o aquecimento do paciente, soro aquecido ou cobertores.

**Tabela 3.** Nível de conhecimentos específicos com potencial doador pelos profissionais médicos e enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Urgências de Goiás, fevereiro a maio/2023.

CUIDADOS COM O POTENCIAL DOADOR	MÉDICOS (FR/%)	ENFERMEIROS (FR/%)
<b>Faz uso de vasopressina conjunto com hidrocortisona, após administração de noradrenalina/dopamina?</b>		
Sempre	9 (45)	5 (16,1)
às vezes	8 (40)	8 (25)
Raramente	1 (5)	3 (9,7)
Nunca	2 (10)	4 (12,9)
não sabe	0	11 (35,5)
<b>Mantém Na<sup>+</sup> &lt; 155 mEq/L?</b>		
Sempre	10 (50)	9 (29)
às vezes	8 (40)	9 (29)
Nunca	2 (10)	1 (3,2)
não sabe	0	12 (38,7)
<b>Mantém K<sup>+</sup> entre 3,5- 5,5 mEq/L?</b>		
Sempre	16 (80)	8 (25,8)
às vezes	4 (20)	8 (25,8)
não sabe	0	15 (48,4)
<b>Mantém Mg<sup>2+</sup> &gt; 1,6 mEq/L?</b>		
Sempre	13 (65)	8 (1,6)
às vezes	7 (35)	9 (29)
não sabe	0	14 (45,2)
<b>Avalia hemoglobina <math>\geq</math> 7 g/dl?</b>		
Sempre	18 (90)	20 (64,5)
às vezes	2 (10)	2 (6,5)
Nunca	0	1 (3,2)
não sabe	0	8 (25,8)
<b>Faz controle hídrico &lt; 4ml/kg/h?</b>		
Sempre	8 (40)	15 (48,4)
às vezes	11 (55)	9 (29)
Raramente	1 (3,2)	2 (6,5)
Nunca	0	2(6,5)
não sabe	0	3 (9,7)
<b>Dieta enteral 15- 20 Kcal/kg/dia?</b>		
Sempre	9 (45)	15 (48,4)
às vezes	9 (45)	10 (32,3)
Raramente	0	2 (6,5)
Nunca	1 (5)	0
não sabe	1 (5)	4 (12,9)

Fonte: os autores.

Outros cuidados que tiveram mais disparidades nas respostas estão presentes na [tabela 3](#). Em relação aos dados de uso de vasopressina conjunto com hidrocortisona 45% dos médicos concordaram com o uso e 35,5% dos enfermeiros não souberam responder. Enquanto sobre manutenção do  $\text{Na}^+ < 155 \text{ mEq/L}$ ,  $\text{K}^+$  entre 3,5- 5,5 mEq/L e  $\text{Mg}^{2+} > 1,6 \text{ mEq/L}$  a maioria dos médicos afirmaram seguir esses parâmetros, já a maioria dos enfermeiros não soube responder à questão. Sobre a avaliação da hemoglobina  $\geq 7 \text{ g/dl}$  a maioria dos ambos profissionais concordam com essa conduta. A avaliação do controle hídrico  $< 4\text{ml/kg/h}$  somente 40% dos médicos e 48,4% dos enfermeiros utilizam esse padrão. Além disso o uso de dieta enteral entre 15-20 Kcal/kg/dia houve discordância se usa sempre ou às vezes.

Em se tratando da equipe de nutricionista, houve unanimidade em relação ao acompanhamento do controle glicêmico do paciente doador, avaliando se a glicemia capilar é menor que  $\leq 180 \text{ mg/dl}$ , todos os profissionais comunicam ao médico alguma conformidade e que, às vezes, prescrevem dieta enteral de 15-20 kcal/kg/dia.

Já houve controvérsia quanto à quantidade de oferta, em que 50% dizem que às vezes ofertam dieta de 70-85% do gasto energético basal e 50% dizem raramente. Houve relatos de outros cuidados, como observar sintomas como hipotensão, intolerância gastrointestinal, alterações bioquímicas.

De acordo com os resultados da pesquisa com a equipe de Técnicos de Enfermagem, os cuidados verificados por esses profissionais ficaram na escala Likert entre sempre e às vezes. Foram abordados cuidados com: suporte ventilatório, mantém paciente com  $\text{Sato}_2 \geq 90\%$ , se há cuidados hemodinâmicos, avalia perfusão, mantém  $\text{PAM} \geq 65 \text{ mmHg}$ , apresentam cuidados com dispositivos invasivos, realiza controle da poliúria e distúrbios eletrolíticos, realiza controle glicêmico,  $\text{hgt} < 180 \text{ mg/dl}$ , monitora insulina em BIC quando necessário a cada 6 horas, monitora temperatura corporal e mantém  $> 35^\circ \text{C}$ , realiza controle hídrico, mantém dieta enteral (sempre 73,9%, às vezes 21,7%, nunca ou não sabe 4,3%), faz higiene oral, corporal, realiza mudança de decúbito, e comunica qualquer instabilidade ao médico plantonista.

## DISCUSSÃO

Os dados evidenciaram a baixa existência de profissionais com cursos temáticos ou especialização em UTI, inferindo redução no nível de conhecimento acerca do assunto destaque da pesquisa. Em comparação ao tempo de experiência em UTI, o saber e a troca de saberes entre os profissionais são benéficos, pela capacidade de atender um paciente grave e ter certa vivência com paciente doador.

A realidade apresentada acima também foi observada pelo estudo que demonstraram que 58,2% de 55 profissionais de enfermagem não possuem nenhum curso de especialização ou aperfeiçoamento e possuem tempo de serviço entre 10 e 14 anos.<sup>14</sup> Esse estudo informa que a obtenção dos

conhecimentos sobre ME foi adquirida por meio de palestras, cursos específicos e prática<sup>14</sup>. Outro estudo indicou que entre 27 profissionais da fisioterapia nenhum tinham título de especialista e nem pós-graduação na modalidade residência multiprofissional.<sup>15</sup>

Esse despreparo profissional reforça a importância da capacitação desses profissionais para melhor qualidade da assistência a fim de obter bons resultados na manutenção dos órgãos que poderão ser doados. Portanto a educação é essencial no processo de doação e transplante, aprimora conhecimentos específicos, aumenta a chance de sobrevivência dos órgãos. Esse estudo afirma essa importância e ressalva a educação permanente dos profissionais, por meio de cursos, palestras e treinamento como ferramentas fundamentais para qualificar a assistência<sup>10,16,17</sup>.

O estudo reforça outro desconhecimento da equipe multiprofissional de reconhecer o *check list* sobre manutenção de órgão na unidade, visto que o hospital não possui o primeiro implementado, nitidamente confundindo com o *check list* de protocolo de ME. Infere certo despreparo e estudo dos profissionais em distinguir tal protocolo com o manejo clínico do doador, de identificar as etapas do processo de morte encefálica.

Sobre as dificuldades encontradas, podemos concluir que o local pesquisado está apto para receber e manusear um paciente doador. Entretanto a realidade em outros lugares pode ser oposta, um estudo confirma que, unidades hospitalares sem condições de manter um paciente grave com falta de materiais em 23,1%, estrutura adequada 19,2%, equipe insuficiente 3,8%, despreparo da equipe 34,6%<sup>14</sup>.

Sobre a ventilação mecânica foi possível analisar um desconhecimento por parte dos enfermeiros e algumas discórdias entre os médicos. Quando a resposta fica entre sempre e às vezes, pode inferir a especificidade do paciente e o plano terapêutico individual como ajuste de parâmetros da VM. Além disso, houve também disparidade entre as fisioterapeutas quanto ao valor de pressão de platô. No entanto, não há uma conduta uniforme em relação à ventilação mecânica na unidade hospitalar.

Na literatura, é recomendado uma ventilação mecânica protetora: modo volume ou pressão controlada, volume corrente 6 a 8ml/kg de peso ideal, ajustar  $\text{FiO}_2$  para obter  $\text{PaO}_2 \geq 90 \text{ mmHg}$ , PEEP 8 a 10, pressão de platô  $< 30 \text{ cm H}_2\text{O}$ . Pois um paciente em ME sofre com diversas alterações fisiológicas e, entre elas, o doador fica suscetível a insuficiência respiratória, sujeito a barotrauma e volutrauma. E um inadequado manejo ventilatório pode induzir processo inflamatório pulmonar, o que pode prejudicar a funcionalidade dos outros órgãos<sup>18</sup>.

Em relação a outros diversos cuidados referenciados na tabela 3, o uso de vasopressina conjunto com hidrocortisona e cuidados com vasopressores e hormônios houve uma disparidade de conhecimentos. O uso de terapia hormonal combinada com insulina, corticoide, hormônio

tireoidiano, vasopressina, em que poucos profissionais sabem ou fazem uso de tal, como diz a literatura melhora a estabilidade hemodinâmica, melhora da função dos enxertos renal, pulmonar e cardíaco, dessa forma resulta em aumento de órgãos doados e a qualidade desse transplante<sup>14,18</sup>.

Referente à intervenção de distúrbios hidroeletrólíticos, os médicos colaboraram com a literatura, entretanto a enfermagem inferiu decadência de conhecimento. No entanto, estudos mostram a importância de tratar os distúrbios mais frequentemente, como alcalose respiratória, hipocalemia, hipercalemia, hipernatremia. Pois níveis de sódio maiores podem comprometer a função hepática e possível perda do órgão<sup>14,19</sup>.

Alguns cuidados realizados pela equipe de enfermagem estão conforme a literatura, sendo eles a higiene corporal e bucal, curativos com técnica asséptica, mudança de decúbito a cada 2 horas, prevenção de feridas, evitando infecções, cuidados com as córneas com uso de gazes umedecidas<sup>20,21</sup>.

No geral, para manutenção do PD é importante o controle da temperatura e proteção das vias aéreas. Assim promover aquecimento, utilizar soro aquecido, usar manta térmica e outras medidas. Uma vez que o ME pode lesionar o centro termorregulador hipotalâmico o que resulta em hipotermia e pode ocasionar depressão miocárdica, arritmias, disfunção renal, pancreatite, coagulopatias e outros<sup>22</sup>.

Em relação a parte nutricional do paciente doador, o controle glicêmico rigoroso é visto também na literatura. Um estudo indicou que 28% dos doadores na hora da captação de órgãos tiveram hiperglicemia, assim é recomendado infusão de insulina como maneira de manter a glicemia entre 120 mg/dl a 180mg/dl<sup>18</sup>.

Outro cuidado nutricional é a liberação de dieta enteral para esse tipo de paciente. A equipe multiprofissional respondeu: muitos concordam e outros disseram às vezes,

visto que a instabilidade hemodinâmica do paciente determina a suspensão. O que colabora com outro estudo em que recomenda a manutenção da dieta, uma vez que ela mantém a massa magra e a função imune, evitando assim complicações metabólicas, sendo que o gasto energético de um paciente em ME é grande, cerca de 2,5 vezes maior que a taxa metabólica basal inicial<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo chegou-se à conclusão de que há conhecimento prévio dos profissionais de saúde ao cuidar de um potencial doador e que pode ser melhorado. Apresentando como positivo as experiências profissionais com pacientes críticos e como negativo, a ausência de atualizações ou capacitações sobre o assunto e o aprofundamento desse saber. Embora boa parte dos questionários estão em uniformidade com a literatura, houve algumas divergências em alguns cuidados importantes, principalmente, em relação à ventilação mecânica e aos distúrbios eletrolíticos.

Sendo o potencial doador um paciente complexo que necessita de cuidados específicos e de manejo adequado, além disso uma simples alteração em seus parâmetros pode ocasionar repercussões intensas e logo prejudicando as funções dos órgãos e inviabilizando a doação. Então é de extrema importância a capacitação da equipe multiprofissional responsável pelos cuidados, de forma periódica e permanente, a fim de melhorar a qualidade do atendimento.

Além disso, o presente estudo pode vir a ser uma ferramenta importante para elaboração e posterior aplicação de um *check list* de manejo do potencial doador. A fim de trazer melhorias na unidade hospitalar em relação à qualidade do atendimento do paciente potencial doador. Logo, ocasiona e promove condições e assistência essenciais na viabilidade do órgão a ser transplantado, por conseguinte, efetivando a doação e salvando vidas.

## AFILIAÇÃO

1. Enfermeira pela Universidade Federal de Goiás (UFG), residência em Urgência e Trauma pelo programa de residência modalidade multiprofissional SES-GO. E-mail: rayanewatanabe2@gmail.com
2. Enfermeira, mestre, pela Universidade Federal de Goiás (UFG), especialista em Unidade de Terapia Intensiva.
3. Enfermeiro pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), pós-graduando em Urgência e Trauma pelo programa de residência modalidade multiprofissional SES-GO.
4. Enfermeira pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio CE, pós-graduando em Urgência e Trauma pelo programa de residência modalidade multiprofissional SES-GO.

## ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons

e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## REFERÊNCIAS

1. Lopes MAV, Studart RMB, Ximenes Neto FRG, Calvacante TMC, Santos FD. Não efetividade das doações de órgãos e tecidos para transplantes. Rev Tendên da Enferm Profis [Internet]. 2017 [citado em 2022 Mar 16];9(3):2257-2262. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/N%3%83O-EFETIVIDADE-DAS-DOA%C3%87%C3%95ES-DE-%C3%93RG%C3%83OS-E-TECIDOS.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Sistema Nacional de Transplante. Relatório de Doação/ evolução 2001 – 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2021?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/estatisticas/doacao-serie-historica/relatorio-de-doacao-brasil-evolucao-2001-2021/view>.
3. Almeida P. Governo de Goiás inaugura nova sede da Central Estadual de Transplantes [Internet]. Goiânia: Secretaria de Estado de Saúde; 2022 [citado em 2022 Jun 12]. Disponível em:

- <https://www.saude.go.gov.br/noticias/15095-governo-de-goias-inaugura-nova-sede-da-central-estadual-de-transplantes>
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de janeiro/junho. 2021;27:(2).
  5. Basso LD, Salbego C, Messa Gomes IE, Ramos TK, Antunes AP, Almeida PP. Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019 Mar 26 [citado 2024 Jun 28];18(1). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42020>.
  6. Costa IF, Mourão Netto JJ, Goyanna NF, Santos TC, Santos SS. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiro. *Ver Bioet* [Internet]. 2017 [citada em 2023 Mar 23];25(1):130-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/46jgCJZQMTjxSWRZynjH-bmn/?format=pdf&lang=pt>.
  7. 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. *Rev Baiana de Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2022 Jun 12];3328033. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28033>
  8. Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012[citado em 2022 Mar 21]; 25(5):788-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3kTqGVks9t55rb3WnJwFZWF/?lang=pt&format=pdf>
  9. Gomes CNS, Araújo DMM, Oliveira HMBS, Sampaio NMF. Perspectiva da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. *Rev enferm UFPI* [Internet]. 2018 [citado 2023 Out 12];71-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33623>
  10. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [citado 2023 Jun 12];6(1/4):31-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/573>
  11. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 2022 Jun 14];21(4):945-53. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  12. Aguiar MIF, Araújo TOM, Cavalcante MMS, Chaves ES, Rolim ILTP. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [citado em 2023 Jun 12];14(3):353-60. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622010000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622010000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  13. Westphal GA, Robinson CC, Guterres CM, Rohden AI, Gimenes BP, Madalena IC, et al. Checklist de metas clínicas para manejo do potencial doador de órgãos adulto: manual de operacionalização [Internet]. Porto Alegre: Associação Hospital Moinhos de Vento; 2020 [citado em 2022 Mar 12]. p. 1-31. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-40967>
  14. Freire ILS, Mendonça AEO, Pontes VO, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [citado em 2023 Jun 16];14(4):903-12. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a19.html>
  15. Silva LSB, Pereira LS, Nunes ELG, Nogueira AP, Moreira SS, Gardenghi G. Morte encefálica: conhecimento dos fisioterapeutas a respeito dos conceitos e protocolo em um hospital de urgências. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 2023 Jun 30 [citado em 2024 Jun 27];13:e5033. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/5033>
  16. Magalhães ALP, Erdmann AL, Sousa FGMS, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018;39:e2017-0274. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>
  17. Cisne MSV, Mourão Netto JJ, Santos TC, Brito MCC, Soares JSA, Goyanna NF. Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 2023 Jun 23];5(1):64-73. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i1.1627>
  18. Westphal GA, Caldeira Filho M, Vieira KD, Zaclikevis VR, Bartz MCM, Wanzuita R, et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte III. Recomendações orgãos específicas. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2011 [citado 2023 jun15];23(4):410-425. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/vSDgscNgMPqYFZbJbt9kzmqz/>
  19. Shemie SD, Ross H, Pagliarello J, Baker AJ, Greig PD, Brand T, Cockfield S, Keshavjee S, Nickerson P, Rao V, Guest C, Young K, Doig C. Pediatric Recommendations Group. Organ donor management in Canada: recommendations of the forum on Medical Management to Optimize Donor Organ Potential. *CMAJ* [Internet]. 2006 Mar 14;174(6):S13-32. Disponível em: doi: 10.1503/cmaj.045131. PMID: 16534070; PMCID: PMC1402396.
  20. Vesco NL, Nogueira CS, Lima RF, Souza VN, Brasil BMBL, Viana CDMR. Conhecimento do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [citado em 2023 Out 15];1615-24. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031645>
  21. Fonseca ATA, Costa VAS, Nogueira EC. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos e tecidos: registros de um hospital de Sergipe. *BJT* [Internet]. 2011 [citado em 2023 Set 16];14(1):1460-5. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/191>
  22. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [citado em 2023 Set 27];61(1):91-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z3TVTGcMt7BprKxDqhzgLjt/abstract/?lang=pt>