

Morte encefálica

Ele parece estar apenas dormindo. Está ligado a uma parafernália de tubos e fios - o desajeitado aparelho ao lado o ajuda a manter um ritmo respiratório. Os batimentos cardíacos estão aparentemente normais no monitor. As mãos estão frias, mas o peito ainda emana um calorzinho reconfortante. Imagine sua esposa, ou seu filho, ou seu pai, nesta situação. Os médicos dizem que está morto e nunca mais acordará. Como aceitar? Desligar os aparelhos, doar os órgãos? Ou investir, na esperança de um milagre?

Vitor A. Radünz

O “Órgão da Vida”

O cérebro humano é a estrutura mais sofisticada do universo. Consome um quarto de todo o sangue do corpo. Possui cerca de 100 bilhões de neurônios que fazem cerca de 500 trilhões de conexões entre si, por onde passam impulsos elétricos. A título de comparação, o cérebro de uma pessoa comum é dez vezes mais rápido que o atual computador mais potente do mundo.

Tamanha sofisticação faz dele um órgão extremamente sensível. O traumatismo craniano é a principal causa de morte em acidentes. Quatro minutos de mau suprimento sanguíneo é suficiente para causar lesões irreversíveis, como no caso da parada cardiorrespiratória e no acidente vascular cerebral. Se o dano for intenso, a ponto de causar morte de neurônios, a lesão será irreversível, pois os neurônios não se regeneram, e a vítima ficará com sequelas.

A camada externa do cérebro, chamada córtex, é onde as atividades mais

complexas ocorrem. É o seu grande número de conexões que faz do homem o mais inteligente dos seres.

Para que todas as áreas do córtex funcionem adequadamente, é necessária a ação de um outro mecanismo, mais interno, chamado Sistema Reticular Ativador. Como o nome diz, trata-se de uma rede de “fios” que ficam, a todo instante, enviando impulsos em direção ao córtex para mantê-lo trabalhando. Um dano direto ao córtex, ou então ao Sistema Reticular Ativador, vai levar à diminuição do nível de consciência. Dependendo da gravidade da lesão, pode ocasionar desde uma sonolência leve até o Coma.

O Tronco

Durante o Coma, o indivíduo permanece com os olhos fechados, e não responde a estímulos, embora possa manter alguns reflexos. Isto é possível graças à relativa autonomia de uma estrutura, situada abaixo do cérebro, chamada Tronco. Ali estão alguns centros que controlam

os reflexos e também os movimentos respiratórios e batimentos cardíacos, que podem permanecer funcionando, alheios ao comprometimento cerebral. Por isso, o paciente comatoso mantém a respiração, mas esta costuma ser superficial ou irregular, e haverá necessidade de auxílio por aparelhos. O cérebro, no coma, continua funcionando, embora a um ritmo muito mais lento que o normal. Se a causa do coma puder ser removida antes de causar lesão irreversível, o paciente poderá acordar e voltar ao normal.

Pacientes que antigamente jamais sobreviveriam, agora, podem ser reanimados e mantidos graças aos avanços na medicina intensiva e ao surgimento das modernas UTIs. Com isto, surgiu uma nova situação, na qual os doentes com profundas lesões cerebrais são mantidos vivos, com auxílio de aparelhos, até progredirem para um estado de coma permanente, chamado Estado Vegetativo Persistente. Nesta situação, os olhos estão abertos, mas não existe nenhuma

resposta a estímulos. Como num estágio avançado de demência, ocorrem algumas contrações musculares e pode haver emissão de alguns sons guturais, dando a falsa impressão de que está havendo reação, porém tudo é autômato e sem participação do cérebro. Pode haver alguma recuperação nos dias seguintes, mas estudos mostraram que, decorridas duas semanas, as chances de qualquer recuperação são remotas. Casos, amplamente divulgados pela mídia, de pacientes que “acordaram do estado vegetativo” eram, na verdade, casos menos graves, dos quais já se esperava a recuperação. Alguns chamam esta situação de Morte Cerebral, visto que todas as reações esboçadas são inconscientes, e a respiração e a função cardíaca são mantidas pelo Tronco.

Morte Encefálica

A situação mais grave, no entanto, será diagnosticada em UTI, como ausência de atividade do cérebro e do tronco. Como o conjunto cérebro e tronco é chamado encefalo, esta situação denomina-se morte encefálica. Além da completa ausência de resposta a estímulos, nenhum reflexo funciona, a respiração cessa quando se desliga o aparelho e a pressão sanguínea só se mantém com medicamentos.

O diagnóstico de morte encefálica é

complexo, e deverá ser atestado por no mínimo dois médicos, sendo um deles neurologista. Primariamente, são excluídas todas outras causas que poderiam produzir quadro clínico semelhante. São examinados reflexos e feito testes de reação à ausência de aparelhos. Um eletroencefalograma, que mede a atividade elétrica cerebral, deverá mostrar uma linha reta (ausência de atividade). Toda bateria de exames é repetida após um período mínimo de seis horas (até 48 em crianças) para que se confirme o diagnóstico.

Um dilema bioético-médico-legal

Para a medicina, morte encefálica é, efetivamente, a morte do paciente. Ele já nada sente e a nada reage, e não poderá ser mantido sem os aparelhos. Não há nenhum caso conhecido de indivíduo, nesta condição, que tenha se recuperado. Se o indivíduo for de boa compleição física, os familiares serão inquiridos a respeito da doação dos

órgãos. O doente pode ter manifestado, em vida, seu desejo de doar órgãos e/ou de não querer ser mantido por meios artificiais. Mesmo assim, a decisão será muito difícil, visto que sempre haverá esperanças de recuperação, e, mais do que nunca, virão à tona as diferentes crenças e concepções entre os membros da família.

O problema de se definir critérios médicos para constatar a morte começa em definir o que é vida. Está pressuposto que a pessoa vive enquanto mantiver qualidade de vida. Mas qualidade de vida, aqui, está claramente condicionada à presença de um cérebro funcionante – então, segundo esta definição, bebês anencéfalos (que nasceram sem cérebro) não são seres

vivos. Haveria apenas uma existência biológica, sem nenhum resquício de humanidade, um dilema aplicável aos dois extremos da vida humana – o embrião e o doente em morte cerebral.

A dúvida central reside em definir se a vida é um fenômeno Biológico ou Humano. Mesmo após retirar os aparelhos, o coração pode continuar funcionando graças ao sistema próprio de ativação elétrica. Segundo uma pesquisa da professora Daniela Knauth, da UFRGS, a maioria das religiões, apesar de apoiarem a doação de órgãos, relutam em aceitar os critérios de morte encefálica, preferindo acreditar que a vida deixa de existir no momento em que o coração para. Já a Constituição Brasileira considera o paciente com morte cerebral legalmente morto, e preconiza que o registro do horário do óbito no atestado seja o do momento da confirmação diagnóstica de morte encefálica.

“Para a medicina, morte encefálica é, efetivamente, a morte do paciente. Ele já nada sente e a nada reage, e não poderá ser mantido sem os aparelhos. Não há nenhum caso conhecido de indivíduo, nesta condição, que tenha se recuperado... Mesmo assim a decisão será muito difícil, visto que sempre haverá esperanças de recuperação, e, mais do que nunca, virão à tona as diferentes crenças e concepções entre os membros da família.”



Fotos Arquivo Editora Conectória

Vitor é médico, reside em Curitiba, PR.