Globethics Repository



Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos [Analysis of the difficulties in the process of organ donation]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	De Mattia, Ana Lúcia;Barbosa, Maria Helena;De Mattia Rocha, Adelaide;Barros Rodrigues, Michelle
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-19 00:47:54
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214586

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura[a]

Analysis of the difficulties in the process of organ donation: an integrative bibliographical survey

Análisis de las dificultades en el proceso de donación de órganos: un examen bibliográfico integrativo

Ana Lúcia De Mattia*
Adelaide De Mattia Rocha**
João Paulo Aché de Freitas Filho***
Maria Helena Barbosa****
Michelle Barros Rodrigues*****
Mithla Gonçalves de Oliveira*****

RESUMO: Este é um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura com o objetivo de caracterizar os artigos científicos, publicados no Brasil no período de 2000 a 2007, que fazem referência às dificuldades no processo de doação de órgãos. Os transplantes foram regulamentados em 1997, pela Lei n. 9.434/1997; Decreto n. 2.268, que sofreu alterações em 2001 pela Lei n. 10.211, onde foi introduzido o Registro Nacional de Doadores (RND). A seguir, o decreto n. 2.268/1997 regulamentou a Lei 9.434 e criou-se o Sistema Nacional de Transplante (SNT), responsável pela infraestrutura das notificações de pacientes com morte encefálica, captação e distribuição de órgãos e tecidos. Utilizou-se como base de dados: LILACS e SciELO, com os unitermos "Enfermagem" e "Transplante de Órgãos", segundo DeCS/Bireme. Na busca, foram encontrados 20 artigos científicos, na língua portuguesa. A análise dos artigos demonstrou que as maiores frequências das publicações foram no ano de 2007, no estado de São Paulo, elaborados pelo profissional médico, seguidos do profissional enfermeiro. Quanto ao método de análise dos dados utilizados, destaca-se o método quantitativo associado com o qualitativo, com 9 (45,0%) publicações. Quanto aos problemas identificados no processo de doação de órgãos, 8 (40,0%) apontaram o desconhecimento da população, dos profissionais médicos e enfermeiros e dos acadêmicos, tanto de enfermagem como de medicina, sobre a doação de órgãos no Brasil. Ficou caracterizado que o desconhecimento vai desde a Legislação da doação de órgãos até o manuseio dos órgãos e tecidos para o transplante. Concluiu-se que sejam tomadas medidas de educação contínua entre esses profissionais, iniciando durante o período acadêmico, conscientizando a importância dos profissionais no processo de doação, com o objetivo de reduzir o tempo nas filas de espera por um transplante de órgão no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Doação de órgãos. Doação de órgãos - legislação.

ABSTRACT: This is a descriptive study based on an integrative bibliographical survey aiming at characterizing scientific articles published in Brazil from 2000 to 2007 that make reference to difficulties in the organ donation process. Transplants were an object of regulations in 1997 by Act 9.434/1997 and Decree 2,268, modified in 2001 by Act 10.211, which created the National Register of Organ Donors (RND). Latter, Decree 2.268/1997 regulated Act 9.434 and created the National System of Transplants (SNT), responsible for the infrastructure of notifications of patients with encephalic death, and for collecting and distributing organs and tissues. We searched databases LILACS and SciELO with keywords Nursing and Organs Transplants, according to DeCS/Bireme. 20 articles were found in the Portuguese language. The analysis of articles demonstrated that publications were more frequent in the year 2007, in State of São Paulo, written mainly by doctors and nurses. Regarding data analysis we used a quantitative method associated to a qualitative one, with 9 (45.0%) publications. The problems identified in the organ donation process by 8 (40.0%) articles pointed out that the population, medical professionals and nurses and academics, both of nursing and medicine, have little knowledge about organ donation in Brazil includes Legislation and the whole process of organs and tissues manipulation for transplant. We concluded that measures of continued education must be taken involving these professionals, since their university years for showing how important are professionals in the donation process, with the aim to reduce the time patients must wait for organs transplants in Brazil.

KEYWORDS: Nursing. Organ donation. Organ donation - legislation.

RESUMEN: Estudio descriptivo basado en un examen bibliográfico integrativo que intenta caracterizar los artículos científicos publicados en Brasil desde 2000 hasta 2007 que hacen referencia a las dificultades en el proceso de la donación de órganos. Los trasplantes han sido objeto de regulaciones en 1997 por el acto 9.434/1997 y el decreto 2.268, modificados en 2001 por el acto 10.211, que creó el Registro Nacional de Donantes De Órganos (RND). El acto 9.434 ha sido regulado por el decreto 2.268/1997 y se han creado el Sistema Nacional de Trasplantes (SNT), responsable de la infraestructura de notificaciones de pacientes con muerte encefálica, y de la recogida y distribución de órganos y tejidos. Se buscó en las bases de datos LILACS y SciELO con las palabras-llave Enfermería y Trasplantes de Órganos, según DeCS/birreme. 20 artículos fueron encontrados en lengua portuguesa. El análisis de artículos demostró que las publicaciones fueran más frecuentes en el año 2007, en el estado de São Paulo, escritos principalmente por médicos y enfermeras. Respecto al análisis de datos utilizamos un método cuantitativo asociado a lo cualitativo a 9 (45.0%) publicaciones. Los problemas identificados en el proceso de donación de órganos por 8 (40.0%) artículos precisaron que la población, los profesionales médicos y médicos e enfermeros académicos tienen poco conocimiento a cerca de la donación de órganos en Brasil incluyendo desde la legislación hasta el proceso de manipulación de órganos y tejidos para trasplante. Concluimos que medidas de educación continua se deben tomar implicando a estos profesionales, desde sus años de universidad, para demostrar cómo son importantes los profesionales en el proceso de donación, a fin de reducir el tiempo de espera de trasplantes de órganos por los pacientes de Brasil.

PALABRAS LLAVE: Enfermería. Donación de órganos. Donación de órganos - legislación.

a. Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Católica de Santos, 2008.

* Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: almattia@uol.com.br
** Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais.
*** Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professor Adjunto da Universidade Paulista, convidado da Universidade Católica de Santos.
**** Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
***** Enfermeiras graduadas pela Universidade Católica de Santos.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

INTRODUÇÃO

Este trabalho de pesquisa trata-se de uma revisão teórica integrativa, referente ao tema "Transplante de órgãos" e às dificuldades encontradas no processo de doação. Devido à complexidade do tema e aos grandes avanços tecnológicos aplicados na assistência à saúde, o tema em estudo tem sido um desafio para os profissionais de saúde, embora não seja um problema específico dessa área.

O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo e com aumento expressivo do número de transplante, embora que ainda insuficiente, a taxa obtida é de 5,4 doadores por milhão de habitantes/ano[1].

O transplante de órgãos é um processo cujo início se dá com a doação de um órgão. O processo de doação é definido como um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em um doador efetivo[2].

Quando existe a identificação de um potencial doador em unidade de terapia intensiva ou pronto socorro, há a obrigatoriedade de notificação compulsória à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), descentralizadas em OPOs (Organização de Procura de Órgãos), assim, o médico ou enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva tem o compromisso ético de notificar um potencial doador a CNCDO de seu estado.

Considerando a importância do enfermeiro no processo do transplante de órgãos, realizaremos uma revisão teórica para o estudo e análise dos principais problemas enfrentados pelo profissional e quando aparecem as principais falhas e dúvidas deste complexo tratamento terapêutico chamado "transplante de órgãos".

A fila de transplantes tem aumentado, e um número cada vez menor de potenciais doadores tem sido notificado às centrais de transplantes, pois, embora esteja existindo por parte dos órgãos de comunicação em massa um incentivo à doação de órgãos, é provável que outros determinantes coexistam, dificultando a concretização dos transplantes.

O presente estudo teve como objetivo identificar, por meio da revisão teórica, os problemas levantados pelos estudiosos desse assunto sobre o processo de doação de órgãos.

No Brasil, os transplantes de órgãos iniciaram-se na década de 1960. Durante quase 30 anos, de 1968 a 1997, período chamado "heróico e romântico", a atividade de transplante era pouco regulamentada, normalmente havia regulamentações loco – regionais, e desenvolvida com bastante informalidade no que diz respeito à inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e nos critérios de distribuição dos órgãos captados[6].

Em 1997, os transplantes foram, por fim, regulamentados em todo o território nacional, por meio da Lei n. 9.434/1997 e seu Decreto n. 2.268[7].

Essa Lei, porém, sofreu algumas alterações pela Lei n. 10.211, em 2001, introduzindo o Registro Nacional de Doadores, estabelecendo a prioridade dos doadores na realização de necropsia (Instituto Médico Legal), em casos de morte violenta, devolvendo à família a decisão pela doação (doação consentida) e retornando a obrigatoriedade da autorização judicial para transplantes intervivos não aparentados[8].

Adicionalmente, o Decreto n. 2.268/1997 regulamentou a Lei n. 9.434 e criou o Sistema Nacional de Transplantes, responsável pela infraestrutura da notificação de casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de órgãos e tecidos, que é denominada fila-única[9].

Em 1991, ocorreu a regulamentação do diagnóstico de ME pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que definiu a ME como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral. E que a ME deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida[10].

Com a regulamentação do transplante de órgãos no País, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução n. 292/2004, resolveu que ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos. Uma das ações é notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), a existência de potencial doador[11].

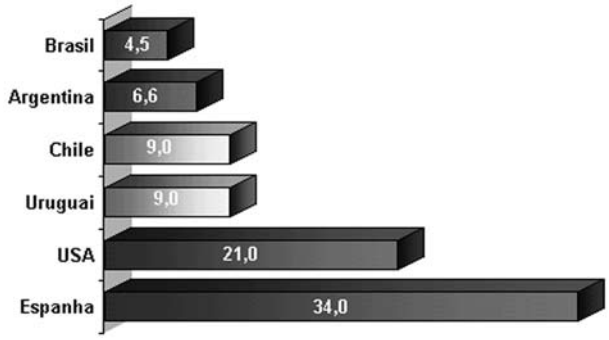
O potencial doador é o paciente com diagnóstico de ME, no qual tenham sido descartadas as contraindicações clínicas que representam riscos aos receptores dos órgãos[2].

É nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que mais se encontram pacientes com lesões neurológicas agudas graves, especialmente as traumáticas, que não raramente evoluem para a ME, sendo considerados potenciais doadores de órgãos. Dentre as principais causas de morte encefálica estão: hemorragia intracraniana (45,0%), trauma (45,0%) e lesão isquêmica (10,0%)[14].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

Gráfico 1

Doadores com morte encefálica notificados



Fonte: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2006)

Segundo Araújo[12], a manutenção do potencial doador de órgãos demanda tempo, investimento de recursos humanos e materiais e, não raramente, é emocionalmente desgastante para a equipe da UTI, uma vez que todos esses esforços poderiam estar sendo destinados a um paciente com perspectivas de sobrevida. Contudo, um único potencial doador, em boas condições, poderá propiciar tratamentos, por meio de transplante de diversos órgãos e tecidos, ajudar de dez a mais pacientes.

Para que haja a doação de órgãos da pessoa com ME existem etapas a serem seguidas: a) identificação de pacientes com critérios clínicos de ME; b) diagnóstico de ME.; c) avaliação clínica e laboratorial; d) manutenção do potencial doador; e) entrevista familiar.

Todo o processo de doação só é possível quando há o diagnóstico de ME e a notificação do Potencial Doador (PD).

De acordo com Roza[3], quando há identificação de um potencial doador em UTI ou Pronto-Socorro (PS), é obrigação prevista em lei de notificação compulsória à CNCDO, descentralizadas em OPOs.

A notificação de um potencial doador é realizada via ligação telefônica à CNCDO pelos profissionais do PS ou da UTI; então, a central repassa a informação a OPOs referência do hospital que notificou o potencial doador.

As OPOs devem fazer contato com o hospital onde o doador se encontra internado para obter informações, como: idade, condições hemodinâmicas, causa da morte e horário do diagnóstico de ME. Esse procedimento deverá ser realizado pelo médico intensivista, socorrista, neurologista ou pelo médico responsável. A família é avisada sobre o diagnóstico de ME pelo médico responsável pelo paciente no hospital notificador, bem como da obrigatoriedade da notificação de ME à CNCDO, que encaminhará um profissional de saúde para realizar a entrevista sobre doação de órgãos e tecidos. Após concordância dos familiares, o termo de autorização e de orientação é entregue à família.

Roza[3] ainda cita que, no contexto da captação de órgãos, destaca-se, como questão essencial, a adequação das ações dos profissionais e da instituição.

Segundo Clausell[13], a progressiva melhora na sobrevida dos transplantados de órgãos tem levado um número cada vez maior para o tratamento de uma doença terminal. Dessa forma, o número de pacientes inscritos nas listas de espera cresceu desde o início dos anos 70, fazendo com que aproximadamente um terço dos pacientes morram enquanto aguardavam um órgão. O inadequado número de órgãos não é atribuído somente à falta de doadores, mas também à dificuldade de transformar potenciais doadores cadáveres em doadores reais.

Fatores que limitam a doação de órgãos, segundo Clausell[13], são: falta de identificação e notificação de um potencial doador; cuidados inadequados com o doador; necessidades de exames subsidiário confirmatório de morte encefálica; inadequada entrevista dos familiares; familiares não autorizam a doação em 30,0% a 40,0% das vezes; dificuldades no contato com as equipes de transplantes; dificuldades na retirada dos órgãos; distribuição dos órgãos doados.

O número de transplantes realizados no Brasil também resulta do número de equipes efetivamente capacitadas na captação de órgãos. Assim, a organização de uma equipe de captação treinada e disponível 24 horas por dia durante todos os dias da semana tem contribuído para o crescimento de doadores de órgãos e tecidos.

Conceição[14] aborda como sendo fatores limitantes a equipe de saúde para a não-doação de órgãos e tecidos: não-notificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica às CNCDO's, apesar de sua obrigatoriedade prevista em lei; não-reconhecimento do processo; ausência de identificação do potencial doador; falta de educação continuada aos profissionais de saúde; recusa familiar.

Conceição[14] afirma que há uma tendência dos familiares a consentirem a doação, quando bem orientados a respeito do conceito de morte encefálica e da finalidade humanística de doador.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

A escassez de órgãos é, muitas vezes, atribuída à desinformação da população quanto aos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de captação de órgãos. O principal incentivo na efetivação de transplante de órgãos é diminuir a negativa familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão teórico-integrativa, descritiva e exploratória. A amostra foi composta pelas publicações em bases de dados indexadas na Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e SciELO, com artigos publicados de 2000 a 2007; na língua portuguesa, utilizando-se os unitermos pelo DeCS/BIREME: "Enfermagem" e "Transplante de Órgãos".

Foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: busca, seleção, impressão/solicitação e análise dos textos. No site da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), realizou-se um levantamento de literatura científica indexada nas bases de dados: LILACS e SciELO.

Os dados investigados nos artigos científicos foram por meio de um instrumento de coleta de dados elaborados (apêndice A), com os seguintes dados: ano de publicação, Região do Brasil (Estado) que o estudo foi realizado, bases de dados, revista que o artigo foi publicado, método da pesquisa, se quantitativo ou qualitativo, categoria profissional do autor e os problemas identificados no processo de doação de órgãos, como: identificação e determinação de ME, abordagem familiar, manutenção do doador e notificação do potencial doador.

A análise da elaboração do artigo científico foi por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as dificuldades encontradas no processo de doação de órgãos foram analisadas por meio de categorização.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram identificados 20 artigos que estavam aderentes ao critério de inclusão na pesquisa.

Quanto ao ano de publicação, a maior frequência foi em 2007, com 8 (40,0%); no que se refere ao Estado em que ocorreu a publicação, a maior frequência foi no Estado de São Paulo, com 8 publicações (40,0%); e à base de dados, 12 (60,0%) no LILACS e 8 (40,0%) na SciELO, sendo diversificados em periódicos médicos e de enfermagem.

Observa-se na Tabela 1 o tipo de estudo realizado, se qualitativo ou quantitativo, o profissional que o realizou o estudo e o problema levantado no artigo, no que refere-se às dificuldades encontradas no processo de doação.

Quanto ao tipo de estudo, a maioria, 9 (45,0%), utilizou o método quantitativo associado com o qualitativo, 6 (30,0%) utilizaram o método qualitativo e 5 (25,0%), o método quantitativo, assim, observa-se que a maioria faz uma análise tanto estatística, quanto qualitativa, dos problemas enfrentados no processo de doação de órgãos. O método quantitativo, utilizado em pesquisas com delineamento experimental ou quase-experimental, permitem comprovação matemática[15].

No que se refere ao profissional que desenvolveu o trabalho científico, a maioria dos artigos científicos foi desenvolvida pelo profissional Médico, 14 (70,0%), seguidos do profissional Enfermeiro, com 6 (30,0%). Assim, observa-se que a maioria dos artigos científicos foi publicada em 2007, no Estado de São Paulo e por profissionais Médicos, indexada no LILACS e desenvolvida com análise quantitativa associada à qualitativa.

CATEGORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Os problemas identificados no processo de doação de órgãos, segundo os resultados dos artigos científicos analisados, foram agrupados em 4 categorias, sendo: 8 (40,0%) tratando do conhecimento sobre os critérios do processo de doação de órgãos, 6 (30,0%) quanto ao tempo de espera na fila e a não-notificação, 3 (15,0%) para legislação no processo de doação de órgãos e 3 (15,0%) no que se refere à humanização no processo de doação de órgãos.

CONHECIMENTO SOBRE OS CRITÉRIOS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Espíndola et al[16], Silva et al[17], Galvão et al[18] e Bittencourt et al[19] desenvolveram estudos que, em comum, tiveram como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de Medicina e Enfermagem sobre o processo de doação. Todos os artigos foram de caráter quantitativo. Em todas as pesquisas, a conclusão foi idêntica, apontando a deficiência do conhecimento dos acadêmicos sobre a doação e sobre o transplante de órgãos.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

Tabela 1

Distribuição da frequência dos artigos científicos, segundo o tipo de estudo, o profissional que o realizou e o problema identificado no processo de doação de órgãos

Nº*	Ano publicação	Tipo de estudo	Categoria profissional	Problema identificado
16	2000	Quantitativo	Enfermeiro	O desconhecimento de profissionais médicos e enfermeiros na legislação sobre Tx.
17	2003	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Ineficácia da legislação no que se refere à utilização de rins para transplantes a partir de doadores vivos não parentes, abrindo possibilidades para comércio de órgãos no país.
18	2003	Qualitativo	Economista	Tempo de espera na fila para transplante de órgãos sólidos.
19	2004	Qualitativo	Médico	Aspectos legais para doadores cadáveres: desconhecimento da legislação.
20	2004	Qualitativo	Enfermeiro/Médico	A efetividade das organizações de procura de órgãos (OPOS), frente à falta de órgãos humanos para Transplante.
21	2005	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Perspectivas da listagem prioritária da evolução clínica de pacientes com cardiomiopatias chagásica.
22	2005	Qualitativo/Quantitativo	Psicólogo	Necessidade de humanização das equipes de saúde e das relações entre pacientes e familiares.
23	2005	Qualitativo	Enfermeiro	Percepção de familiares de doadores cadáveres.
24	2006	Quantitativo	Médico	Falhas na identificação e efetivação do potencial doador.
25	2006	Quantitativo	Médico	Dificuldades no processo de desenvolvimento e implantação do Sistema Estadual de Transplante (SET).
26	2006	Qualitativo	Enfermeiro/Médico	Dificuldade do Enfermeiro na humanização da relação interpessoal com familiares de potenciais doadores.
27	2006	Quantitativo	Enfermeiro	Necessidade de programas de educação quanto ao tema doação de órgãos.
28	2007	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Desconhecimento sobre o processo de doação de córneas entre acadêmicos de medicina.
29	2007	Qualitativo/Quantitativo	Médico	A não-notificação de ME a CNCDO de potenciais doadores na UTI.
30	2007	Quantitativo	Enfermeiro	Necessidade de estudos sobre o tema doação de órgãos aos acadêmicos de Enfermagem.
31	2007	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Falta de confiança da população no sistema de distribuição órgãos e diagnóstico de ME.
32	2007	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos.
33	2007	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Desobediência da lei (criada em 1997) que define critério para ME, oferta de suporte vital desnecessário a indivíduos já mortos.
34	2007	Qualitativo/Quantitativo	Médico	Conhecimento deficiente dos acadêmicos de medicina sobre o tema doação e transplante de órgãos.
35	2007	Qualitativo	Médico	Conhecimento limitado dos estudantes e profissionais médicos sobre critérios para caracterização da ME.

* referente ao número da citação no texto.

Roza, Pellizzetti[20] realizaram um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo exploratório, com o objetivo de identificar o conhecimento de enfermeiros e médicos de uma comunidade universitária de São Paulo, sobre a lei de doação de órgãos. A amostra foi constituída por 300 profissionais, sendo 113 enfermeiros e 187 médicos. Nessa pesquisa, os resultados mostraram que 20,7% dos profissionais desconhecem a legislação sobre transplantes.

Moraes, Gallani, Meneghin[21] identificaram, em sua pesquisa de caráter quantitativo exploratório, as crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Utilizaram uma amostra de 94 alunos, por meio da aplicação de um questionário. Concluíram que 45,8% desconheciam o conceito de Morte Encefálica, 37,2% não sabiam quando a morte ocorre e 70,3% não sabiam quando uma pessoa se torna potencial doador. Relatam, ainda, a necessidade do desenvolvimento de programas educativos de esclarecimento sobre o tema.

Coelho et al[22] pesquisaram de forma quantitativa a opinião e o conhecimento de uma amostra da população de Curitiba, sobre doação e transplante de órgãos. Utilizaram uma amostra de mil pessoas com idade superior a 18 anos, sendo que 87,8% foram favoráveis à doação de órgãos. Os autores chegaram à conclusão que a maioria demonstrou bom conhecimento sobre doação e transplante, mas também se mostraram não confiar no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de ME.

Rech, Rodrigues[23] revisaram, por meio de estudo de caráter quantitativo, os aspectos fisiopatológicos envolvendo a ME. Os autores descreveram a importância do

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

adequado conhecimento da complexa fisiopatologia que envolve esse processo e a necessidade da implantação de um protocolo de manuseio agressivo do potencial doador, que propiciará um aumento de órgãos captados, além da redução das taxas de disfunção primária dos enxertos transplantados.

TEMPO DE ESPERA NA FILA E A NÃO-NOTIFICAÇÃO

Marinho[24] realizou uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, qualitativo, que teve como principal objetivo avaliar os prazos de espera para transplantes de diversos órgãos no País, e concluiu sobre as longas esperas.

Morais, Silva, Ramalho, Silva, Abbud-Filho[25] realizaram um trabalho com caráter quantitativo, descritivo exploratório, com o objetivo de analisar a evolução de uma OPOs regional (SJRP-SP), avaliando seu desempenho em 7 anos (1997 a 2003). Foram analisadas, retrospectivamente, as causas e a não-efetivação das doações de Múltiplos Órgãos/Córneas (MO/C), em 1781 notificações de PD, sendo 1323 para córneas e 458 para MO, que geraram 745 doadores de córneas e 166 de MO. Entretanto, o estudo demonstrou redução de 25% nas notificações de PD, mas ocorreu aumento dos doadores efetivos de MO de 5 por milhão de população por ano (pmp/ano) para 19 pmp/ano e nos de córneas de 30 pmp/ano para 63 pmp/ano. Nas OPOs, as causas de não-efetivação das doações de MO foram principalmente a recusa familiar, em 20,0%, e a contraindicação médica, em 38%. Para as doações de córneas, a RF ocorreu em 35%, e a CIM, em 13,0%.

Santos, Silva, Santos[26] desenvolveram um estudo quantitativo sobre a estimativa de PD, e a disponibilidade anual de órgãos e tecidos para transplantes e sobre a capacidade de identificação de PD pela CNCDO-MA. Foram analisadas todas as necropsias realizadas no IML da capital e notificações feitas a CNCDO-MA. Consideraram-se potenciais doadores todos os cadáveres com identificação tivesse entre 7 e 10 anos de idade, com óbito exclusivo por traumatismo crânio encefálico (TCE). Os autores concluíram que a disponibilidade de órgãos e tecidos seria suficiente para atender à demanda anual estimada para a capital. Eles concluíram, ainda, que não havia carência de potenciais doadores, mas falha na sua detecção e efetivação.

Moreira et al[27] elaboram um estudo quantitativo, descritivo exploratório, com finalidade de avaliar as perspectivas da evolução clínica de pacientes com cardiomiopatia chagásica listados em prioridade para transplante cardíaco. Foram estudados 131 pacientes indicados em caráter de prioridade para transplante. Em um período médio (2 anos e 8 meses), 58 dos pacientes foram transplantados e 73 faleceram. Concluíram, nesse estudo, que o paciente com miocardiopatia chagásica tem importante indicação precoce de dispositivo de assistência mecânica com prioridade para realização do transplante cardíaco.

Schelemberg, Andrade, Boing[28], em estudo de caráter quantitativo/qualitativo descreveram a evolução das notificações de óbitos ocorridos em uma UTI à CNCDO-SC, de 2003 a 2005. No estudo os autores observaram uma melhora considerável no número de notificações de ME de 2003 para 2005, mas concluíram que ainda há uma necessidade de estabelecer uma rotina nas centrais de transplantes no que tange ao treinamento dos profissionais de saúde.

Pereira, Cória, Monteiro, Scandiuzzi[29] realizaram um estudo de caráter descritivo exploratório, relatando a experiência da CNCDO-SP, resgatando, ainda, os aspectos históricos de transplantes no Brasil. Apresentando também todo o processo de desenvolvimento do Sistema Estadual de Transplantes, com suas dificuldades e conquistas.

A LEGISLAÇÃO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Passarinho, Gonçalves, Garrafa[30] tiveram como objetivo, em seu estudo, conhecer a opinião de cinco diferentes segmentos sociais (promotores públicos, magistrado, população geral, pacientes da lista de espera para transplante e profissionais da equipe de transplantes), em relação à lei que rege a doação de órgãos para transplante, particularizando a doação de rins por doador vivo não-parente. Utilizaram um questionário composto por seis perguntas objetivas. Essa pesquisa mostrou que a legislação brasileira é falha no que se refere à utilização de rins para transplante a partir de doadores vivos não-parentes. Os autores concluíram que há necessidade de mudanças na legislação vigente, objetivando a proteção das pessoas mais carentes e, portanto, mais justiça.

Lago et al[31], com o objetivo de avaliar a incidência de ME, condutas e protocolos adotados após confirmação, realizaram um estudo baseado em revisão e análise retrospectivo de 2003 a 2005. Identificaram 525 óbitos, sendo

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

61 (11,6%) com diagnóstico de ME. Concluíram que, apesar de existir a lei que define critérios para ME no Brasil, ela não é obedecida, consequentemente, suporte vital desnecessário é oferecido a indivíduos já mortos.

Novaes, Novaes[32] realizaram um estudo com abordagem quantitativa, tipo descritivo exploratório, com o objetivo de analisar a retirada de órgãos para transplante em corpo de delito. A autópsia é obrigatória, por lei, no cadáver cuja morte decorre de violência, incluindo suicídio, homicídio ou acidente. Corpo de delito é o termo jurídico referente à morte violenta. Foi estuda da frequência de retirada de órgãos em vítimas de morte violenta e correlacionada às causas violentas e não-violentas, no Distrito Federal, no ano de 2004. O estudo é epidemiológico, retrospectivo e documental. Os cadáveres faziam parte da totalidade dos 131, dos quais foram retirados órgãos para transplantes no Distrito Federal, sendo que 71 deles realizaram necropsia no Instituto de Medicina Legal do Distrito Federal. O Instituto de Medicina Legal do Distrito Federal realizou, no ano de 2004, autópsias obrigatórias por lei em 1647 cadáveres com morte violenta confirmada, sendo 771 acidentes, 790 homicídios e 86 suicídios. Das 250 córneas que foram retiradas para transplantes, 140 foram de cadáveres com mortes relacionadas a eventos violentos. Das 250, 100 ocorreram nas dependências do Instituto de Medicina Legal, de cadáveres por morte violenta. Mais de 95% dos órgãos retirados foram córneas. A retirada de órgãos de cadáveres falecidos de morte violenta ocorreu em 68% do total de retiradas. Dos cadáveres necropsiados por morte violenta, no Instituto de Medicina Legal, 4,33% tiveram seus órgãos retirados.

HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Fonseca, Carvalho[33] realizaram um estudo descritivo exploratório, objetivando representações sociais acerca da doação de órgãos para transplante. A pesquisa foi realizada em 4 instituições hospitalares, utilizando 18 sujeitos, divididos em 5 grupos: G1, 9 profissionais de saúde; G2, 5 pacientes pré-transplante; G3, 2 pacientes pós-transplante; G4, 1 familiar pré-transplante; e G5, 1 familiar pós-transplante. Neste artigo, demonstraram que as representações sociais da doação de órgãos expressam a necessidade de humanização da equipe de saúde e da relação entre pacientes, familiares e profissional de saúde.

Santos, Massarollo[34] elaboraram um estudo que teve como objetivo desvelar a percepção da família de doadores cadáveres,. Essa pesquisa teve caráter qualitativo. Demonstraram, nesse estudo, que a situação vivenciada é sofrida e estressante, mas não há arrependimento quanto à doação de órgãos, pois a atitude da doação conforta e traz satisfação.

Lima, Silva, Pereira[35] desenvolveram um estudo de caráter qualitativo, objetivando identificar as estratégias dos Enfermeiros da captação de órgãos utilizadas para humanizar a relação entre profissional e família de potencial doador. Realizaram 10 entrevistas semiestruturadas. O estudo evidenciou que havia grande preocupação por parte dos Enfermeiros em humanizar a relação interpessoal com os familiares.

DISCUSSÃO

Nas 4 categorias analisadas sobre os problemas identificados no processo de doação de órgãos, 8 (40,0%) referem-se ao conhecimento dos critérios do processo de doação de órgãos, 6 (30,0%), quanto ao tempo de espera na fila e a não-notificação, 3 (15,0%), sobre a legislação no processo de doação de órgãos e 3 (15,0%), quanto à humanização no processo de doação de órgãos.

Quanto ao conhecimento do processo de doação de órgãos, categoria de maior destaque, observa-se que todos os segmentos da população, seja profissional ou estudante de medicina ou enfermagem, população em geral, como adolescentes, apresentam desconhecimento desse processo[16-23].

O tempo de espera na fila de transplantes deve-se, na maioria das vezes, à não-notificação de PD, observando-se, como resultado, a longa espera na fila[24]. Embora em OPO regional do Estado de São Paulo tenha ocorrido uma redução nas notificações de PD, ocorreu aumento dos doadores efetivos de MO/C[25].

As CNCDOs dos estados brasileiros têm demonstrado preocupações com a capacidade de identificação de PD, e estudos de quantitativo de PD por morte violenta, os quais poderiam suprir a necessidade de órgãos se efetivasse o transplante de órgãos. Eles concluíram, ainda, que não havia carência de potenciais doadores, mas falha na sua detecção e efetivação[26,28].

No que se refere à legislação brasileira de doação e transplantes de órgãos, pode-se verificar, por meio dos ar-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):66-74

tigos científicos, que a legislação é falha, muitas vezes não é respeitada, e a obrigatoriedade do exame de corpo de delito não propicia nem a doação de córneas, transplante possível *post mortem*[30-32].

A humanização no processo de doação de órgãos é expressado por vários segmentos da sociedade e observa-se que o profissional Enfermeiro demonstra maior preocupação esta iteração com a família do PD[34,35].

CONCLUSÃO

Essa pesquisa nos possibilitou as seguintes conclusões: a maioria dos artigos foram desenvolvidos no ano de 2007, no Estado de São Paulo, pelo profissional Médico e seguido do profissional Enfermeiro, com análise do estudo no método quantitativo associado ao qualitativo. Na base de dados, a maior frequência foi para a LILACS em relação à SciELO.

Os problemas identificados no processo de doação de órgãos referem-se ao conhecimento sobre os critérios do processo de doação de órgãos, o tempo de espera na fila e a não-notificação, a aderência da legislação e a humanização nas relações, destacando-se a falta de conhecimento dos profissionais Médicos e Enfermeiros e acadêmicos de medicina e enfermagem.

Concluiu-se que é necessário que sejam tomadas medidas de educação contínua entre esses profissionais, iniciando, durante o período acadêmico, conscientizando da importância dos profissionais no processo de doação, a fim de contribuir para a diminuição do tempo e no sofrimento para aqueles que aguardam um órgão na fila do transplante no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [Internet]. São Paulo [citado 15 Mai 2008]. Disponível em: http://www.abto.org.br/loink sobre transplante/perguntas e respostas sobre doação de órgãos e transplante. Acesso 15 de maio de 2008.
2. São Paulo (Estado). Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SP). Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgãos e tecidos. São Paulo (SP): SES, 2008.
3. Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005. 146 p.
4. Ehrle RN, Shafer TJ, Nelson KR. Referral, request, and consent for organ donation: best practice - a blueprint for success. Crit Care Nurse. 1999;19(2):21-33, quiz 35-6.
5. Fragonesi A, Glezer M, Boni RC, Afonso RC, Garcia VD. In: Pereira WA, Fernandes RC, Soler W. VI Reunião de diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Campos do Jordão (SP): Ipis gráfica e editora; 2003. p. 17-30.
6. Alcântara L. Doação de Órgãos: a lei da vida. Brasília (DF): Senado Federal; 1998.
7. Brasil. Leis, etc. Decreto n. 2.268 de 30 de junho de 1997b. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1 jul. 1997; seção 1, p. 13.739.
8. Brasil. Lei n. 10.211, de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Diário Oficial da União. Brasília, 23 mar. 2001.
9. Brasil. Lei n. 9.434, de fevereiro de 1997a. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 fev. 1997; seção 1, p. 2191-3.
10. Pessini L, Barchifontaine CP. In: Sadala MLA. Doação de órgãos: experiências de enfermeiras, médicos e familiares de doadores. São Paulo (SP): Unesp; 2004.
11. Conselho Federal de Medicina. Critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 1997.
12. Aráujo S, Cintra EA, Bachega EB. Manutenção do potencial doador de órgãos. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes W. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 443-54.
13. Claussel NO, Gonçalves LFS, Veronese FJV. Manutenção de doadores de órgãos. In: Rotinas em terapia intensiva. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 543-9.
14. Conceição AM, et al. Morte encefálica: um conceito a ser difundido. In: Day L. Morte cerebral e doação de órgãos. In: Schell HM, Puntilho KA. Segredos em enfermagem na terapia intensiva. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 490-3.
15. Polit DF, Beck CY, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre (RS); 2004.

16. Espíndola RF, Rodrigues BA, Penteado LTG, Gozzan JOA, Freitas JAH. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o processo de doação de córneas. Arq Bras Oftalm. 2007;70(4):581-84.
17. Silva AM, Silva MJP. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. Rev Enf UERJ. 2007;15(4):549-54.
18. Galvão FHF, Caíres A, Azevedo-Neto RS, Mory EK, Figueira ERR, Otsuzi TS, Bachella T, Machado MCC. Conhecimentos e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplantes de órgãos. Rev Assoc Méd Bras. 2007;53(5).
19. Bittencourt AGV, Neves FBCS, Durães L, Nasciemento DT, Neves NMBC, Torreão LA, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. Rev Bras Terap Intens. 2007;19(2):144-50.
20. Roza BA, Pellizzetti N. Posicionamento de enfermeiros e médicos quanto a lei dos transplantes de órgãos. Acta Paulista Enf. 2000;13(2): 26-31.
21. Moraes MW, Gallani MCBJ, Meneghi P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Rev Escola Enf USP. 2006;40(4).
22. Coelho JCU, Cilião C, Parolin MB, Freitas ACT, Gama FOP, Saad DT, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. Rev Assoc Méd Bras. 2007;53(5):421-5.
23. Rech TH, Rodrigues FEM. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. Rev Bras Terap Intens. 2007;19.
24. Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde. Instituto de pesquisa econômica aplicada. Rio de Janeiro (RJ); 2003.
25. Morais M, Silva RCM, Ramalho HJ, Silva RF, Abbud-Filho M. As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) são efetivas? Analise de sete anos de atividade de uma OPO Brasileira. Arq Ciências Saúde. 2004;11(4):225-9.
26. Santos ALGA, Silva AAM, Santos RF. Estimativa do número de doadores cadavéricos e da disponibilidade de órgãos e tecidos para transplantes em uma capital do Nordeste do Brasil. J Bras Nefrol. 2006;28(1):25-30.
27. Moreira LFP, Galantier J, Benício A, Leiner AA, Fiorelli AL, Stolf NAG, Oliveira AS. Perspectivas da evolução clínica de pacientes com cardiomiopatia chagásica listados em prioridade para o transplante cardíaco. Rev Bras Cirur Cardiovasc. 2005;20(3):261-9.
28. Schelemberg AM, Andrade J, Boing AF. Notificações de mortes encefálicas ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à CNCDO. Arq Catarin Med. 2007;36(1).
29. Pereira LA, Coria AS, Monteiro F, Scandiuzzi MC. Sistema Estadual de Transplantes em São Paulo: histórico, resultados e perspectivas. Rev Adm Saúde. 2006;8(30):7-24.
30. Passarinho LEV, Gonçalves MP, Garrafa V. Estudo bioético dos transplantes renais com doadores não-parentes no Brasil: a eficácia da legislação, impedimento do comércio de órgãos. Rev Assoc Méd Bras. 2003;49(4):382-8.
31. Lago PM, Piva J, Garcia PC, Troster E, Bousso A, Sarno MO, et al. Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras. Pediatri. 2007;83(2):133-40.
32. Novaes LCG, Novaes MRCG. Aspectos éticos e legais na utilização de cadáveres para transplantes e exame de corpo de delito no Distrito Federal. Rev Saúde DF. 2004;15(1/2):105-10.
33. Fonseca MAA, Carvalho AM. Fragmentos de vida: representações sociais de doação de órgãos para transplante. Inter Estud Pesq Psicol. 2005;10(20):85-108.
34. Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latinoam Enf. 2005;13(3):382-7.
35. Lima AAFL, Silva MJP, Pereira LL. Percepção do enfermeiro da Organização de Procura de Órgãos. Mundo Saúde. 2006;30(3):409-16.

Recebido em: 18 de maio de 2009.
Versão atualizada em: 30 de junho de 2009.
Aprovado em: 12 de agosto de 2009.