



DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

para profissionais
de saúde

Universidade Ceuma - UNICEUMA

Curso de Gestão de Programas e Serviços de Saúde

MESTRADO PROFISSIONAL



AUTORAS

Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz, Enfermeira.

Mestranda do Mestrado Profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA; Especialização em Saúde da Pessoa Idosa pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA/2015); Especialização em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, (IIEPAE/2015); Especialista em Gestão em Saúde (UFMA/2011); Grupo de pesquisa a que está vinculada: Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Gestão em Saúde (NEGESA/UNICEUMA).

Endereço eletrônico: cassia.martins@hotmail.com

Ana Maria Fernandes Pitta, MD. PhD.

Mestre e Doutora em Medicina Preventiva/Saúde Mental pelo Depto de Medicina Preventiva da FMUSP; Pós-Doutorados na McGill University, Canadá; na Université Montreal, Canadá; Institut de Recherche de Epidemiologia Social E Mario Negri, Milão, Italia. Docente aposentada da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Professora vinculada ao Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da UniCEUMA; Líder do Núcleo e Estudos e Pesquisas em Saúde e Cidadania-NESC-CNPq. (pesquisadora responsável), presidente da ABRASME Biênio 2018-2020.

Flor de Maria Araújo Mendonça Silva. Psicóloga.

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (2014); Mestre em Saúde Materno Infantil (2009) Universidade Federal do Maranhão; Docente da Universidade CEUMA; Professora Permanente do Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA; Consultora ad hoc FAPEMA/MA.

Grupo de pesquisa a que está vinculada: Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Gestão em Saúde (NEGESA/UNICEUMA); Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva do Maranhão (NUPESCMA/UNICEUMA); Pesquisadora e Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Políticas Públicas (NIEPP/UNICEUMA).

Barbara Pompeu Christovam, Enfermeira.

Mestrade em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2001). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (2009). Professora adjunta da Área de Administração em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial e do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da EEAAC/UFF, Diretora do Centro de Atenção e Investigação em Tuberculose e Doenças Pulmonares Profº Mazzine Bueno da UFF, Coordena o Curso de Especialização em Gerência dos Serviços de Enfermagem da EEAAC/UFF, Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Cidadania e Gerência na Enfermagem. Atuou como Assessora Técnica do Departamento de Suprimentos da Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Representante do Brasil na Coordenação Geral da Rede Internacional de Gestão do Cuidado da OPS/OMS.

Maria Nilza Lima Medeiros, Médica.

Especialista em Pediatria (UFMA), em Saúde Pública (UNAERP) e em Vigilância das Doenças Transmissíveis (UFPI). Mestre e Doutora em Saúde Coletiva (UFMA). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Pediatria e Saúde Pública, atuando principalmente na área de Vigilância em Saúde. Atualmente é professora do curso de Medicina e professora permanente do Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA (UNICEUMA).

Bianca Santana de Souza,

Graduanda do sexto ano de Medicina na Universidade Ceuma. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Multiprofissional em Saúde - MULTIMED (UNICEUMA).

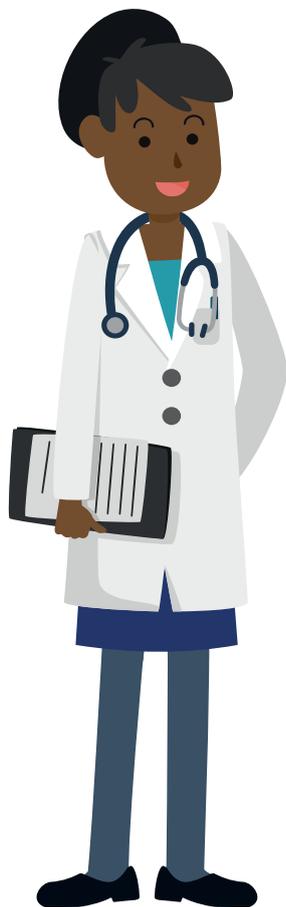
SUMÁRIO

INTRODUÇÃO_____	03
IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE_____	04
O QUE É MORTE ENCEFÁLICA_____	06
CONCEITOS IMPORTANTES_____	09
PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS_____	10
A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO_____	13
FATORES FAVORÁVEIS À DOAÇÃO_____	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS_____	16
REFERÊNCIAS_____	17

INTRODUÇÃO

Esta cartilha é direcionada aos profissionais da Atenção Básica em Saúde, A finalidade é abordar todas as fases do processo de doação de órgãos e transplantes e promover uma melhor compreensão do tema entre os profissionais e, conseqüentemente, por meio deles, ampliar o debate na sociedade.

PROFISSIONAL DE SAÚDE VOCÊ É ESSENCIAL PARA O PROCESSO DE DOAÇÃO!



O papel do profissional de saúde tem sido fundamental para alcançar o êxito do aumento dos transplantes, pois podem atuar diretamente na formação da **opinião da população** sobre o processo de doação, transformando-os em um elo facilitador da educação em saúde!

O profissional da Atenção Básica é um agente essencial na educação em saúde da população, sendo o ator principal no processo. Diante disso, a qualificação e o aprimoramento contínuo dos profissionais é fundamental para torná-los multiplicadores de conhecimento.

A perspectiva da educação em saúde dos profissionais da Atenção Básica é torná-los qualificados para abordar essa temática com a população, em um momento de reflexão nas Unidades de Saúde prévio ao acometimento fatal de seus familiares.

É importante que a família seja abordada e tenha suas dúvidas esclarecidas por profissionais próximos da realidade da comunidade e que tenham mais afinidade com o núcleo familiar, não apenas no âmbito hospitalar.

A abordagem do tema apenas no final da cadeia de doação e no momento de maior fragilidade emocional da família, resulta na dificuldades de aceitação do ato de doar, vivenciado em um momento de dor, sob a perda de seu familiar, tornando a doação impossível de ser efetivada pela não confiança no diagnóstico médico.



O QUE É MORTE ENCEFÁLICA?

Morte Encefálica (ME) é a ausência completa e irreversível de função encefálica (tronco encefálico e cérebro) por uma causa conhecida e comprovadamente capaz de provocar esse quadro clínico. Uma resolução do CFM define o que é ME e estabelece os critérios clínicos e gráficos para o seu diagnóstico. Portanto, não existe dúvida quanto ao diagnóstico de ME. O diagnóstico de ME é um direito do paciente e de sua família e os procedimentos para sua verificação deverão ser realizados em todos os pacientes em coma não responsivo e apneia, independente da intenção de ser ou não um doador.



Imagem: freepik.com

O diagnóstico de morte encefálica no Brasil é definido pela resolução CFM nº 1480/97 e pela lei 9434/97 que atualmente foram modificadas pelo decreto presidencial 9175/17 e a resolução CFM 2173/17.

De acordo com essas recomendações, para a constatação do diagnóstico de ME é necessário se certificar de que:

Há presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;

Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico;

Tratamento e observação no hospital pelo período mínimo de 6h (se a causa primária for relacionada à baixa oferta de oxigênio, a observação deve ser de 24h)

Temperatura corporal superior a 35°C; saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100mmHg ou pressão arterial média maior

Desta forma, certifica-se inicialmente que não há alteração orgânica basal que justifique o quadro de ausência da consciência além da morte encefálica.



Universidade Ceuma - UNICEUMA
Curso de Gestão de Programas e Serviços de Saúde
MESTRADO PROFISSIONAL



Imagem: freepik.com

Após esta confirmação, deve-se submeter o paciente a dois exames clínicos para confirmar o coma. Estes exames são realizados por dois médicos que não são das equipes de transplante e em intervalos que dependem da idade do paciente. Um dos dois médicos deve ser obrigatoriamente formado nas seguintes áreas: medicina intensiva, adulta ou pediátrica, neurologia adulta ou pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência; o outro deve ter, pelo menos, um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma, tenha acompanhado ou realizado no mínimo dez determinações de morte encefálica ou realizado curso de capacitação.

ALGUNS CONCEITOS:

Possível doador: paciente que apresenta lesão encefálica grave e necessita de ventilação mecânica.

Potencial doador: quando a condição clínica é suspeita de preencher os critérios de morte encefálica, ou seja, um paciente é considerado potencial doador quando da abertura do protocolo de morte encefálica.

Elegível para a doação: quando se confirma o diagnóstico de morte encefálica e não há contraindicação absoluta, conhecida previamente, para doação.

Doador efetivo: quando tem início a cirurgia para remoção dos órgãos.

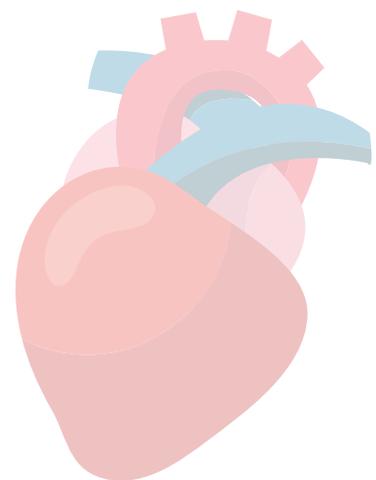
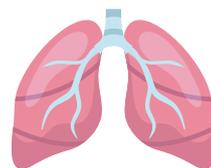
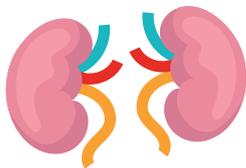
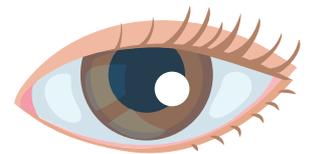
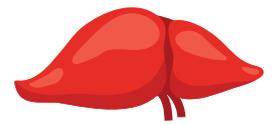
Doador com órgãos transplantados: quando pelo menos um dos órgãos removidos é transplantado.



PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

É neste momento que a cadeia de transplante entra em ação, propondo a reposição de um órgão ou tecido de um receptor por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou um doador morto (por morte encefálica determinada pela interrupção da irrigação sanguínea ao cérebro de modo irreversível, a morte das células do sistema nervoso central. A morte cerebral permite a doação de órgãos e tecidos, porém a morte cardíaca, só a doação de tecidos).

A doação a partir de doadores mortos, com morte encefálica confirmada, também obedece a um protocolo pertinente que envolve principalmente a família.



Universidade Ceuma - UNICEUMA
 Curso de Gestão de Programas e Serviços de Saúde
 MESTRADO PROFISSIONAL

Identificar pacientes que apresentam coma perseptivo, ausência de reatividade superespinal e apneia persistente, e que atendam todos os pré-requisitos.

ABRIR INVESTIGAÇÃO DE ME



Comunicar aos familiares sobre a suspeita e abertura do diagnóstico de ME

Realizar os procedimentos diagnósticos de ME

Comunicar à CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante)



1º EXAME CLÍNICO CONFIRMADO?

SIM

Comunicar à CIHDOTT

Comunicar à CET (Central Estadual de Transplante)

Realizar 2º exame clínico



ME CONFIRMADA?

Preencher Declaração de Óbito ou Guia de Encaminhamento ao IML/SVO. Conferir preenchimento do TDME.

Comunicar o óbito aos familiares (Médico assistente ou substituto) e informar da necessidade, ou não, de necropsia

Entrevista familiar

Aguardar a validação pela CET

Contatar a unidade de internação (Solicitar informações clínicas relativas a contraindicações absolutas)

Comunicar à CET (compulsória)



SIM



AUTORIZAÇÃO FAMILIAR



NÃO

Ofertar órgão à CET/ encaminhar material HLA

Comunicar à OPO ou à CET

Marcar cirurgia

Comunicar à equipe da unidade

Receber as equipes que realizarão a cirurgia de retirada

Comunicar familiares, orientando-os quanto aos trâmites para liberação do corpo.

Entregar o corpo aos familiares ou encaminhá-lo ao IML quando se aplicar

PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Quem decide sobre a doação?

A legislação brasileira vigente que determina decisões sobre a doação de órgãos após a morte, recaindo sobre a família o arbitramento para chegar à firme decisão de realizar a doação, o que significa afastar as contraindicações que são impostas para a confirmação do diagnóstico da morte encefálica. A clareza e simplicidade das informações transmitidas corroboram a decisão para a família, considerada principal elemento nesse processo.





A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO

É de extrema importância o acolhimento da família durante o processo do diagnóstico, nos esclarecimentos das dúvidas que surgem. E diante do quadro de perda, assegurar que é importante ajudar, para que outro receptor tenha vida compensada e recuperada após a doação efetivada. Torna-se importante o diálogo quanto ao tema doação de órgãos no seio familiar, levando o conhecimento para quem é a favor da doação, quem é contrário, dando suporte à família na hora de decidir diante do diagnóstico da morte cerebral, mesmo que seus membros não tenham tomado uma decisão antes do quadro neurológico, que em todos os casos é um fato inerente à vontade da pessoa que passa a ser doadora.

FATORES FAVORÁVEIS À DOAÇÃO:

- Acolhimento adequado durante toda a internação;
- Elo positivo com a família;
- Esclarecer a respeito da morte encefálica, antes de iniciar o protocolo e depois da confirmação do diagnóstico;
- Realização da consulta sobre doação somente com a certeza da compreensão da morte pela equipe multidisciplinar e pela família;
- Garantia de que a família possa demonstrar suas dúvidas e sentimentos em relação à doação;
- Postura sensível e acolhedora do entrevistador;
- Realização da entrevista em ambiente tranquilo e protegido.



Imagem: freepik.com

NÃO SE ESQUEÇA:

- USE LINGUAGEM SIMPLES;
- SEJA TRANSPARENTE;
- DOMINE O ASSUNTO;
- TENHA SENSIBILIDADE, EMPATIA E COMPAIXÃO

ÓRGÃO/TECIDO	TEMPO MÁX PARA RETIRADA	TEMPO DE PRESERVAÇÃO EXTRACORPÓREA
CORAÇÃO	Antes da Parada Cardíaca (PC)	4 a 6h
PULMÃO	Antes da PC	4 a 6h
FÍGADO	Antes da PC	12 a 24h
RIM	Até 30 min pós PC	Até 48h
PÂNCREAS	Antes da PC	12 a 24h
CÓRNEAS	6h pós PC	7 dias
OSSO	6h pós PC	Até 5 anos



Quem vai se beneficiar do transplante?

CORAÇÃO	portadores de cardiomiopatia grave de diferentes etiologias (Doença de Chagas, isquêmica, reumática, idiopática, miocardites);
PULMÃO	portadores de doenças pulmonares crônicas por fibrose ou enfisema;
FÍGADO	portadores de cirrose hepática por hepatite, álcool ou outras causas;
RIM	portadores de insuficiência renal crônica por nefrite, hipertensão, diabetes e outras doenças renais;
PÂNCREAS	diabéticos que tomam insulina (diabetes tipo 1) em geral, quando estão com doença renal associada;
CÓRNEAS	portadores de ceratocone, ceratopatia bolhosa, infecção ou trauma de córnea;
MEDULA ÓSSEA	portadores de leucemia, linfoma e aplasia de medula;
OSSO	pacientes com perda óssea por certos tumores ósseos ou trauma
PELE	pacientes com grandes queimaduras

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa proposta com esta cartilha é contribuir para o aperfeiçoamento e a reflexão acerca da morte encefálica e da **doação de órgãos**.

Essa é uma iniciativa que visa fomentar ações educativas, com vistas à formação continuada, para aperfeiçoamento do acolhimento e esclarecimento da população.

Desmistificar o tema e torná-lo mais próximos das famílias que possuem a oportunidade de por em prática um ato solidário e de amor ao próximo que é a doação de órgãos, são metas a serem atingidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL Lei n. 9.434 de 04 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 05 fev 1997; (1): 2191.

BRASIL. Decreto n. 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 01 jul, 1997; (1): 13739.

BRASIL. Lei n. 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivo da Lei n.9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Diário Oficial da União 24 mar 2001 (ed. extra); (1): 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual da saúde. Transplantes de órgãos. 2011.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html>. Acesso em:20 maio 2019.

BRASIL. Ministério de Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/transplantes/sistema-nacional-de-transplantes>>. Acesso em: 20 maio 2019.

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO Rita Catalina Aquino. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 728-35.

GOIS, Renata Santos Silva et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. *Acta Paul Enferm*. 30(6):621-7, 2017.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm*. 24(4):472-8, 2011.

SIQUEIRA, Marina Martins et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*.;40(2):90-97, 2016.