

Andréia de Souza Brand Schmöller  
Camila Ada Sant'Anna

**Doação de órgãos:  
Uma opção difícil?**

Joinville  
2008

Andréia de Souza Brand Schmöller

Camila Ada Sant'Anna

**Doação de órgãos:**

**Uma opção difícil?**

Projeto de ação comunitária apresentado ao Curso Técnico de Enfermagem, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina - Unidade de Ensino Joinville, no semestre I/2008.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Reginalda Maciel

Joinville

2008

Dedicamos este projeto a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para que o mesmo fosse executado.

Agradecemos primeiramente a Deus, que pela sua infinita bondade possibilitou que concluíssemos este projeto.

Aos professores pela atenção e dedicação oferecidos a nós no decorrer do curso.

Aos hospitais e instituições de saúde que abriram suas portas possibilitando uma maior aprendizagem e aperfeiçoamento prático.

Aos nossos pais, esposo, filhos e amigos pela compreensão em nossas ausências e motivação nas horas de desânimo.

À nossa orientadora que em um momento difícil nos acolheu de braços abertos compartilhando conosco deste desafio.

Ao Supermercado Giassi que nos cedeu um espaço em seu estabelecimento para a execução do projeto.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
2.1 Morte Encefálica.....	07
2.2 Captação de órgãos.....	08
2.3 Cuidados na manutenção do doador.....	09
2.4 Doação de órgãos e fila de espera.....	10
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS ALCANÇADOS.....	13
5. CONCLUSÃO.....	14
6. ANEXOS.....	15
6.1 Questionário.....	15
6.2 Folder.....	16
6.3 Gráficos.....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

## **1. INTRODUÇÃO**

Nos dias atuais temos tido a oportunidade de discutir sobre a morte, a morte encefálica, o processo de morrer, a doação de órgãos e sobre os transplantes de órgãos e tecidos. Porém, o primeiro registro de um transplante data de 208 D.C. Ele era feito de uma forma rudimentar, por um médico chinês que realizava transplantes reparadores. Mas ao longo dos anos, as técnicas cirúrgicas foram aprimoradas. Em 1959, foi reconhecido, em Paris, o critério de morte encefálica.

O transplante tem o objetivo, em casos como do coração, fígado, pulmão e medula óssea, de salvar vidas, pois é a única alternativa para os pacientes acometidos por certas patologias que afetam estes órgãos. Porém, em todas as situações, ele oferece a possibilidade de uma melhora na qualidade de vida do que a oferecida por outros tratamentos.

Podemos citar como exemplo, o transplante de pâncreas que pode salvar os pacientes diabéticos da cegueira, acrescentando-se a isso os benefícios agregados com o fim da constante injeção de insulina e do rígido e estressante controle da dieta alimentar.

O transplante é, portanto, a tão esperada resposta para milhares de pessoas com insuficiências orgânicas terminais ou incapacitantes. É um procedimento médico com enormes perspectivas, porém impossível de ser executado sem o consentimento de uma população consciente da possibilidade, necessidade e responsabilidade de, em casos de morte encefálica, destinar seus órgãos para salvar vidas.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Morte Encefálica**

Morte encefálica é a definição legal de morte. É baseada na ausência de todas as funções neurológicas, sendo, portanto, completa e irreversível. Surge como resultado de severa agressão ao cérebro, causada por traumatismo craniano grave, tumor intracraniano, acidente vascular cerebral (subaracnóidea), ou encefalopatia anóxica. Vale citar que os critérios acima citados foram instituídos em Paris no ano de 1959 e vêm obtendo reafirmação científica desde então.

Morte encefálica é a morte da pessoa, causada por uma lesão do encéfalo após traumatismo craniano, tumor ou derrame. É a interrupção irreversível das atividades cerebrais. Como o cérebro comanda as atividades do corpo, quando morre, os demais órgãos e tecidos também morrem. (ABTO/2007).

No Brasil o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução CFM N°. 1480/97 devendo ser registrado em prontuário, um termo de Declaração de Morte Encefálica, descrevendo os elementos do exame neurológico que demonstram a ausência de reflexos do tronco cerebral, bem como o relatório de um exame complementar.

Para iniciar a constatação de morte encefálica é preciso certificar-se que: a) o paciente tenha identificação e registro hospitalar. b) a causa do coma seja conhecida e estabelecida. c) o paciente não esteja hipotérmico (temperatura axilar menor a 35° C). d) o paciente não esteja usando drogas depressoras do Sistema Nervoso Central. e) o paciente não esteja com hipotensão arterial. (ABTO, 2007).

Para a confirmação do diagnóstico da morte encefálica são necessárias três avaliações diferentes, realizadas por médicos também diferentes. As duas avaliações clínicas são feitas por dois médicos capacitados (sendo que um deles, obrigatoriamente, deverá ser um neurologista) que não podem fazer parte de nenhuma equipe transplantadora.

O exame complementar é realizado por um terceiro médico após a primeira e a segunda prova clínica. Este exame deve detectar a ausência de pelo menos um dos itens: ausência de perfusão sanguínea cerebral, ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência de atividade metabólica cerebral. O intervalo de tempo entre um exame e outro é definido em relação à idade do paciente (Resolução CMF 1480/97).

De acordo com a SC - Transplantes (2007) “o diagnóstico da morte encefálica é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Dois médicos de diferentes áreas examinam o paciente, sempre com a comprovação de um exame complementar”.

## **2.2 Captação de órgãos**

Após o diagnóstico de morte encefálica, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos. A entrevista deve ser clara e objetiva informando de forma delicada que seu ente querido está morto e que, nesta situação os órgãos podem ser doados para transplante. Esta conversa pode ser realizada pelo próprio médico do paciente, pelo médico da UTI ou pelos membros da equipe de captação, que prestam todas as informações que a família necessitar. Este assunto deve ser abordado em uma sala de ambiente calmo, com todas as pessoas sentadas e acomodadas. (ABTO, 2007).

É necessário realizar a notificação às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Para isso, a equipe de saúde deve telefonar para a Central de seu estado informando nome, idade, causa da morte e hospital onde o paciente se encontra internado. Esta notificação é compulsória, independente do desejo familiar de doação ou condição clínica do potencial doador em converter-se em doador efetivo.

O óbito deve ser constatado no momento do diagnóstico de morte encefálica com registro da data e horário do mesmo. Os pacientes vítimas de morte violenta são obrigatoriamente necropsiados, o atestado de óbito é fornecido por médicos legistas. Pacientes com morte natural recebem o atestado no hospital. (ABTO, 2007).

Se existe um doador em potencial, ou seja, com diagnóstico de morte encefálica e que a família autorizou a retirada dos órgãos, são realizadas as seguintes ações:

- a) Hospital notifica a Central de Transplantes sobre um paciente com morte encefálica (potencial doador).
- b) A Central de Transplantes pede confirmação do diagnóstico de morte encefálica e inicia os testes de compatibilidade entre o potencial doador e os potenciais receptores em lista de espera. Quando existe mais de um receptor compatível, a decisão de quem receberá o órgão passa por critérios, tais como, urgência do procedimento e tempo de espera.
- c) A Central de Transplantes emite uma lista de potenciais receptores para cada órgão e comunica as Equipes de Transplante.
- d) As Equipes de Transplante, junto com a Central de Transplantes, adotam as medidas necessárias para viabilizar a retirada dos órgãos (meio de transporte, cirurgiões, pessoal de apoio etc.).
- e) Os órgãos são retirados e os transplantes realizados. (ABTO, 2007)

### **2.3 Cuidados na manutenção do doador**

Conforme Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) são necessários alguns cuidados com o corpo do doador para garantir a vitalidade e o bom funcionamento dos órgãos e tecidos que serão doados para transplante. Entre eles podemos citar:

- a) Garantia de acessos vasculares;
- b) Tratamento de hipotensão com:
  - Reposição volêmica
  - Vigorosa (cristalóides e colóides)
  - Uso de dopamina ou outra droga vasoativa
- c) Ventilação:
  - Volume inspiratório de 10 ml/kg peso
  - PEEP: 5 cm de H<sub>2</sub>O
  - Gasometria arterial periódica

d) Controle de hipotermia com:

- Fontes de luz próximo ao tórax ou abdome
- Infusão ou ventilação aquecida
- Cobertor térmico, se possível.

e) Outros cuidados:

- Reposição de eletrólitos de acordo com a necessidade
- Reposição de bicarbonato de sódio em acidose metabólica
- Correção de hiperglicemia com insulina regular, por via subcutânea ou intravenosa.
- Uso regular de antibióticos profiláticos e terapêuticos
- Transfusão de sangue quando necessário
- Proteção ocular com gaze umedecida

## **2.4 Doação de órgãos e fila de espera**

Doação de órgãos é um ato pelo qual você manifesta a vontade de que, a partir do momento de sua morte, uma ou mais partes de seu corpo (órgãos e tecidos), em condições de serem aproveitados, possam ajudar outras pessoas. (ADOTE, 2007).

Doação de órgãos e tecidos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas, etc.) de uma pessoa doente (RECEPTOR) por outro órgão ou tecido normal de um DOADOR, vivo ou morto. O transplante é um tratamento que pode salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas.

A fila de espera foi criada pela Portaria N°. 3.407 de 5 de agosto de 1998 pelo ministério da Saúde - Sistema Nacional de Transplante e é controlada pelo Ministério Público.

Os médicos, o candidato e sua família levam em conta os seguintes aspectos para colocar alguém em uma lista de espera por um transplante: Se todas as outras terapias possíveis já foram realizadas;

- Se o paciente não irá sobreviver sem a realização do transplante;
- Se o paciente não apresenta problemas psicológicos que poderá interferir no transplante;
- E, finalmente, se o paciente terá condições de após o transplante fazer uso contínuo de medicamentos.

10

Segundo a ABTO “A fila de transplantes é constituída por um conjunto de critérios específicos de distribuição para cada tipo de órgão ou tecido, selecionando, assim, o receptor adequado”.

Mais de 90% das cirurgias são feitas pelo SUS. A maioria dos planos privados de saúde não cobre este tipo de tratamento, cujo custo pode variar entre R\$ 5.000,00 a R\$ 60.000,00. (ADOTE, 2007).

Nas cirurgias de doações de órgãos um único doador pode beneficiar até 25 pessoas podendo doar tanto órgãos, como tecidos. Podem ser doados após a morte: 2 rins, 2 pulmões, coração, fígado e pâncreas, 2 córneas, 3 válvulas cardíacas, ossos do ouvido interno, cartilagem costal, crista ilíaca, cabeça do fêmur, tendão da patela, ossos longos, fáschia lata, veia safena, pele. Mais recentemente foram realizados transplantes de uma mão completa. Fora do Brasil, também são utilizados o estômago e o intestino. (ABTO, 2007).

Para se tornar doador a atitude mais importante é informar aos familiares e amigos sobre a decisão, pois pela legislação atual, todos são doadores desde que a família autorize a retirada dos órgãos, (ADOTE 2007).

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no Supermercado Giassi que se encontra situado à rua: Doutor João Colin, número 762, Bairro América, Joinville, Santa Catarina. No período compreendido entre 18 de fevereiro a 1º de março de 2008. O projeto foi analisado pela gerência que avaliou a viabilidade do mesmo, autorizando assim sua execução.

A população orientada foi composta pelos frequentadores e funcionários da instituição, que se dispuseram a participar. Os mesmos foram convidados a visitar o estande montado no *hall* do supermercado para a aplicação de orientações relacionadas à morte encefálica e à doação de órgãos, onde foi entregue um *folder* explicativo, e um questionário que obteve respostas que atenderam aos objetivos propostos pelo projeto.

O questionário visava identificar os motivos que interferem na opção de ser ou não um doador de órgãos e tecidos.

#### 4. RESULTADOS ALCANÇADOS

A população pesquisada e orientada foi composta por pessoas de ambos os sexos, e de uma ampla faixa etária.

De início foi possível perceber uma resistência vinda do público-alvo, decorrente da complexidade do tema. A mídia apenas faz divulgação sobre doação de sangue, deixando de lado a doação de órgãos, pois o mesmo envolve a morte encefálica, algo temido e desconhecido pela grande maioria da população. As pessoas mostravam-se curiosas, mas resistentes às orientações, usando a falta de tempo como pretexto.

Com o decorrer da execução do projeto, porém, essa barreira foi rompida, e as pessoas tornaram-se mais acessíveis, expondo assim suas dúvidas e opiniões. Uma grande incerteza, e até mesmo medo, era advindo do tráfico de órgãos. Os entrevistados relatavam enorme insegurança referente à confiabilidade do processo, acreditando que seu órgão poderia ser comprado por uma pessoa com maior poder aquisitivo. A partir desta dúvida, orientamos a todos sobre a compatibilidade, na qual o receptor deverá obrigatoriamente ter com o doador, evitando assim a tão temida rejeição do órgão recebido.

No decorrer da execução do projeto, um tema não abordado pela equipe foi muito questionado, a doação realizada por doador vivo. Por este motivo percebemos a necessidade de ampliar a pesquisa para sanar as dúvidas referentes a este assunto.

Dos 92 questionários avaliados pode-se constatar que: 51 são doadores de órgãos e tecidos, 16 não são doadores e 25 não têm opinião formada.

Os principais motivos que interferem de forma positiva na doação de órgãos são: ajudar ao próximo, já que após a morte os órgãos não terão mais utilidade e por conhecer alguém que necessite de transplante; os que interferem de forma negativa são: falta de informação e divulgação, medo do tráfico de órgãos e questões religiosas.

A partir da boa execução e aceitação do projeto, fomos convidadas a participar da 1ª Feira da Enfermagem do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina CEFET/SC em homenagem à Semana da Enfermagem.

Nesta feira foi nos cedido um estande no *hall* da unidade de Enfermagem, onde realizamos as mesmas atividades descritas acima.

## **5. CONCLUSÃO**

Hoje vemos a importância da realização deste projeto, pois durante a execução do mesmo, tivemos em nossa consciência a certeza de que para muitas pessoas foram esclarecedoras as orientações dadas sobre doação de órgãos e tecidos na morte encefálica.

Também podemos perceber que a grande maioria da população é pouco informada sobre o assunto, e que se torna visível que o governo e entidades educacionais deveriam tratar com mais atenção este tema, ainda minimamente difundido.

Não esperando somente por iniciativa de outros, podemos através deste projeto, dar a nossa pequena contribuição e assim ter a certeza de que pequenas ações somadas em benefício do próximo se tornam um grande feito, e que podem e deveriam ser seguidas por todos.

## 5. ANEXOS

### 5.1 QUESTIONÁRIO

1. Você é um doador de órgãos?

A. ( ) Sim

B. ( ) Não

C. ( ) Não tenho opção formada

1. Se você **É DOADOR**, escreva o motivo da sua escolha:

---

---

2. Se você **NÃO É DOADOR**, escreva o motivo da sua escolha:

---

---

## 5.2 FOLDER

***PERMITA QUE A  
VIDA CONTINUE***

***O QUE É MORTE ENCEFÁLICA?***

É a parada definitiva e irreversível das atividades cerebrais, após traumatismo craniano, tumor ou derrame, provocando em poucos minutos a falência de todo o organismo. É a **MORTE** propriamente dita.



### ***O QUE É TRANSPLANTE?***

É um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado) ou tecido (medula óssea, osso e córneas) de uma pessoa doente **RECEPTOR** por outro órgão ou tecido normal de **DOADOR** vivo ou morto.

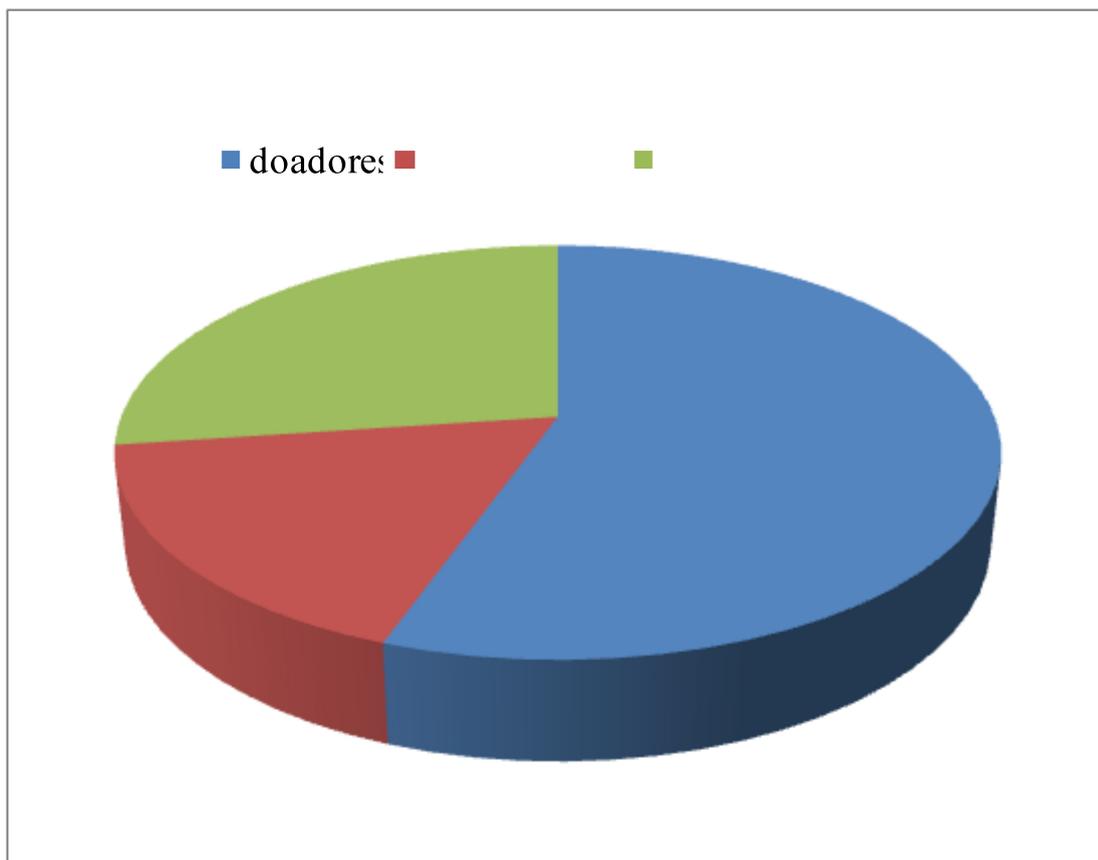
### ***QUERO SER DOADOR. O QUE DEVO FAZER?***

Todos nós somos doadores, desde que nossa família autorize. Portanto, a atitude mais importante é comunicar para nossa família o nosso desejo de ser **DOADOR**.

***VOCÊ SABIA QUE UM ÚNICO DOADOR PODE MELHORAR E SALVAR A VIDA DE ATÉ 25 PESSOAS***

***CEFET/SC***

## **5.3 GRÁFICOS**



• DOADORES 51 pessoas

• NÃO DOADORES 16 pessoas

• NÃO TÊM OPINIÃO 25 pessoas

**TOTAL 92 pessoas**

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SC TRANSPLANTES. Disponível em [www.setransplantes.com.br](http://www.setransplantes.com.br). Acesso em 10 setembro de 2007.

ALIANÇA BRASILEIRA PELA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS, Adote. Disponível em [www.adote.com.br](http://www.adote.com.br) . Acesso em 12 agosto de 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, ABTO. Disponível em [www.abto.org.br](http://www.abto.org.br). Acesso em 12 agosto de 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Disponível em [www.ibge.com.br](http://www.ibge.com.br) . Acesso em 12 agosto de 2007.

ROBERTO C. R. José. Prevenção é Saúde. *Fundação Pró-Rim*. Julho de 2006.