



DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL– PRINCIPAIS OBSTÁCULOS

NATASHA KETLEN ROSA DA COSTA, ANGELA MARIA ALVES E
SOUZA

RESUMO

O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão/tecidos de uma pessoa doente (receptor), por outro órgão/tecido normal de um doador vivo ou morto. De acordo com a legislação brasileira um doador de órgãos/tecidos não vivo pode doar órgãos como: rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino; além dos tecidos: córneas, válvulas, entre outros. Entretanto para essa doação ser possível legalmente, é necessário o consentimento dos familiares e mesmo que essa doação possa ser vista como um ato de solidariedade, compaixão e amor, ela exige que seja tomada uma decisão em um momento que essas pessoas estão enfrentando uma extrema dor e angústia, causados pelo impacto da notícia da morte. O presente trabalho teve como objetivo identificar as principais causas que tornam o processo de doação lento ou até mesmo inviável. Para atingir o objetivo proposto foi realizado um tipo de estudo descritivo bibliográfico que inclui artigos de periódicos eletrônicos e obras literárias, publicados ao longo dos últimos anos, disponibilizados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online(SciELO), além da legislação vigente. A negativa familiar foi um dos principais motivos para que um órgão não seja doado no Brasil, havendo diversos fatores para a recusa familiar como: a desinformação da população e a dificuldade de compreensão referente à morte encefálica. Embora haja a evolução no ramo da medicina para permitir transplantes mais eficazes, ainda temos a legislação atrasada em relação às leis sobre a doação de órgãos. A adequação das Leis a nova realidade e investimento em ações educativas e campanhas de conscientização, esclarecendo todo o processo de retirada e transplante dos órgãos, além da importância que essa ação teria, poderiam elucidar a maioria das dúvidas que os pacientes e seus familiares possuem, permitindo assim, que a importância dessa atitude seja compreendida, e assim contribuindo para a diminuição do tempo e sofrimento para aqueles que aguardam um órgão na fila de transplante, melhorando e até salvando suas vidas.

Palavras-chave: Obtenção de tecidos e órgãos; Potencial doador; Transplantes.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de doação, captação e transplantes de órgãos, tecidos e células do mundo, possuindo financiamento de mais de 95% dos procedimentos, que são concedidos a toda população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse transplante é a última esperança de vida para pacientes que possuem doenças graves, agudas ou crônicas, que não dispõem de outra forma de tratamento, sendo esta sua única chance de reverter o quadro de morte certa e dar a este paciente uma chance de sobrevivência. (BRASIL, 2021)

Apesar do aumento da discussão sobre esse tema nos últimos anos, esse assunto ainda é considerado um tabu. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), doador falecido é aquele que sofre morte encefálica, ou seja, pessoa com parada total e irreversível de todas as funções do cérebro que foi constatada e cuja causa dessa parada é conhecida (CFM - BRASIL, 2017), esse paciente é considerado um potencial doador. Embora essa doação seja vista pela sociedade, de um modo geral, como um ato de solidariedade, compaixão e amor dos familiares, ela exige que seja tomada essa decisão em um momento que esses familiares estão enfrentando uma extrema dor e angústia que são causados pelo impacto da notícia da morte, por sentimentos como a perda, incredulidade, culpa e tantos outros resultados do primeiro momento do luto e da interrupção inesperada da vida do ente querido (ALENCAR, 2006).

A falta de esclarecimentos sobre como se dá o transplante, a sua importância, o noticiário sensacionalista sobre tráfico de órgãos, a ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem para alimentar dúvidas e arraigar mitos e preconceitos (NEUMANN, 1997).

Esse trabalho visa elucidar o que é a doação e transplante de órgãos no Brasil, os critérios de elegibilidade de possíveis doadores e identificar as principais causas que tornam o processo de doação lento ou até mesmo inviável.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é uma revisão bibliográfica narrativa incluindo artigos de periódicos eletrônicos e obras literárias, publicados ao longo dos últimos anos, disponibilizados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), além da legislação vigente. Para seleção dos artigos estudados, foram analisados vários artigos científicos e obras literárias pertinentes ao tema. Sendo avaliados, os temas, resumos e palavras-chaves como: morte encefálica, transplante de órgãos, educação em saúde, doação e captação de órgãos. Para captação dos resultados, realizamos um levantamento e uma comparação entre opiniões dos artigos selecionados, de diversos autores, buscando uma análise mais profunda sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor), por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto (BIREME, 2008). De acordo com a legislação brasileira, para ser um doador de órgãos/tecidos não é necessário fazer cadastro ou um aviso prévio por escrito, já que no Brasil, essa doação é consentida pela autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte, (BRASIL, 2001)

depois da certificação médica do falecimento do paciente. Desse modo, é indispensável avisar em vida à família o desejo de ser um doador.

O doador vivo é a pessoa maior de idade e capaz, legalmente, que pode doar órgãos para seu cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau. No caso de doador vivo que não possua parentesco com o receptor é exigida autorização judicial prévia. Um doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula ou parte dos pulmões (BRASIL,2001). Para doar órgão em vida, o médico deverá avaliar o histórico clínico do candidato e as doenças prévias. A compatibilidade sanguínea é primordial em todos os casos, mas, há também, testes especiais para selecionar o doador que apresenta maior chance de sucesso. Os doadores não vivos são pacientes assistidos em UTI com quadro de morte encefálica, ou seja, morte das células do Sistema Nervoso Central, que determina a interrupção da irrigação sanguínea ao cérebro, incompatível com a vida, IRREVERSÍVEL E DEFINITIVA. Um doador não vivo pode doar órgãos como: rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino; e tecidos como: córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, cartilagem, medula óssea, sangue do cordão umbilical, veias e artérias. (BRASIL,2021).

3.1 COMO OCORRE A CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

A captação de órgãos nos seguintes passos (MORAIS e MORAIS, 2012):

1. Identificação do potencial doador: é o paciente que se encontra internado em um hospital, sob cuidados intensivos, por injúria cerebral severa causada por acidente com traumatismo craniano, derrame cerebral, tumor e outros, com subsequente lesão irreversível do encéfalo.

2. Notificação: 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), descentralizados em OPOs (Organização de Procura de Órgãos). Assim, os profissionais de uma unidade de terapia intensiva têm o compromisso ético de notificar um potencial doador à CNCDO de seu estado.

3. Avaliação: a OPO se dirige ao Hospital, avalia o doador com base na história clínica, nos antecedentes médicos e exames laboratoriais, na viabilidade dos órgãos e na sorologia, para afastar a possibilidade de doenças infecciosas; e testa a compatibilidade com prováveis receptores. A família é consultada sobre a doação.

4. Informação do Doador Efetivo: terminada a avaliação, quando o doador é viável, a OPO informa a Central de Transplantes e passa as informações colhidas.

5. Seleção dos Receptores: a Central de Transplantes emite uma lista de receptores inscritos, selecionados em seu cadastro técnico, e compatíveis com o doador.

6. Identificação das Equipes Transplantadoras: a Central de Transplantes informa as equipes transplantadoras sobre a existência do doador e qual paciente receptor foi selecionado na lista única em que todos são inscritos por uma equipe responsável pelo procedimento do transplante.

7. Retirada dos Órgãos: as equipes fazem a extração dos órgãos no hospital onde se encontra o doador, em centro cirúrgico, respeitando todas as técnicas de assepsia e preservação dos órgãos. Terminado o procedimento, elas se dirigem aos hospitais para procederem à transplantação;

8. Liberação do Corpo: o corpo é entregue à família, dignamente recomposto.

3.2 DIFICULDADES NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Um único doador pode salvar/melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes e, a depender da região do país, ele pode doar todos os órgãos e tecidos possíveis ou apenas

alguns, já quem existem locais em que ainda não se transplantam pele e ossos. Entretanto, a decisão da doação e de quais órgãos e tecidos serão doados, cabe à família do paciente falecido (CAJADO,2019). Acontece de algumas famílias decidirem doar o coração, o pulmão, os rins, mas preferem não doar as córneas. Então, a quantidade de órgãos a serem doados é variável, não só as condições dos pacientes, mas também relativa às condições do ambiente hospitalar disponível e às decisões dos familiares.

“Existe uma série de problemas no processo de doação/extração de órgãos para transplante. A equipe médica que deveria notificar a doação não recebe nenhum incentivo adicional por este ato o qual, inclusive, pode não fazer parte de suas rotinas [...]. Em muitos hospitais falta infraestrutura, recursos ou pessoal disponível para manter vivos, por 48 ou 72 horas, os pacientes com morte cerebral, dado que entre a confirmação da doação e a localização de um doador compatível, não decorrem, provavelmente, menos do que 24 horas, inclusive em virtude das exigências legais” (MARINHO, 2006).

Ainda segundo o autor, pode ainda haver um dilema entre a equipe médica, ter que escolher manter um possível doador com morte encefálica ou atender um paciente vivo na UTI.

A negativa familiar foi um dos principais motivos para que um órgão não seja doado no Brasil, segundo COCCARO (2020). Em 2018, 43% das famílias, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), recusaram a doação de órgãos de seus parentes após morte encefálica comprovada. Segundo MORAIS,MASSAROLLO(2009), diversos fatores contribuem para a recusa familiar para doação de órgãos e tecidos: a desinformação da população; a insatisfação com a conduta hospitalar; a dificuldade de compreensão referente à morte encefálica; abordagem familiar para a solicitação da doação inadequada; o desconhecimento do desejo do falecido em vida; a desconfiança sobre a seriedade do processo de doação/transplantes; o desejo de manter a integridade e\ou imagem do corpo; as crenças culturais e religiosas e a recusa em vida por parte do falecido. Vamos explicá-los um pouco mais afundo:

- A crença religiosa:

Foi notado que na maioria dos artigos a religião é considerada como sendo um dos motivos principais motivos para recusar a doação dos órgãos e tecidos para transplantes. A crença em Deus alimenta a esperança da família de que um milagre possa acontecer, a família acredita que o paciente pode ressuscitar com um milagre, mesmo tendo ciência da morte encefálica, ainda estão vivendo a fase de negação do luto, não conseguindo aceitar a morte como irreversível e definitiva, preferindo acreditar que o paciente vai melhorar. E quando apesar da dor a família aceita o fato da não possibilidade de volta do ente querido, o familiar tem dificuldade em aceitar a manipulação do corpo do parente com a finalidade de retirada dos órgãos para transplante, e essa não aceitação é outro motivo para negar a doação, por acreditar que o corpo é o templo sagrado de Deus e, portanto, intocável, com medo dele ficar “desfigurado”.

- A não compreensão do diagnóstico de morte encefálica:

Outro motivo que dificulta a aceitação da família sobre a doação de órgãos é a falta de entendimento dos familiares sobre a morte encefálica, dificultando a assimilação de que uma pessoa possa estar morta quando está com suporte avançado de vida. Nesses casos a família interpreta que a permissão para doar os órgãos é um atestado de morte para o paciente, uma autorização para que ele fosse assassinado, como se a não permissão indicasse que ele ainda poderia sobreviver.

Foi notada nas pesquisas a literatura que essa dificuldade de aceitação não é apenas por parte da família, mas também pela equipe médica responsável pelo paciente. Alguns profissionais manifestam sentimentos conflitantes, pois ao mesmo tempo em que reconhecem que a morte de uma pessoa possibilitará que outras continuem vivendo, considera que, mesmo o cérebro não funcionando, o coração está batendo e a pessoa deveria ser cuidada da mesma maneira como se ela estivesse viva.

- A inadequação da informação e a ausência de confirmação da morte encefálica:

A ausência de confirmação do diagnóstico de morte encefálica e o desencontro das informações transmitidas à família pela equipe do hospital geram dúvidas sobre o real quadro do paciente e são motivos para que aquela família se recuse a doar os órgãos. Alguns passos são importantes para conduzir respeitosamente uma entrevista, como: conhecimento do potencial doador, o que o médico disse pra Família, saber as condições emocionais da família, identificar o parente mais próximo e as pessoas que dão apoio à família.

- A desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos:

Há a crença de que a morte do parente possa ser antecipada ou induzida objetivando a doação dos órgãos, ou pior, sua venda. A incredulidade da perda e o aumento da comercialização ilegal de órgãos podem levar os familiares a acreditarem que a equipe médica induziu a morte do familiar, dificultando as chances de convencer a família a fazer a doação de órgãos. A frieza da equipe médica, a demora em relatar o quadro do paciente e a rapidez para solicitar a doação dos órgãos, pode fazer com que os familiares questionem a legitimidade do processo.

- A inadequação no processo de solicitação da doação:

A solicitação da doação dos órgãos pela equipe médica, quando feita antes da confirmação do diagnóstico, é motivo de revolta e indignação para os familiares. A família, quando se sente cobrada pela equipe para autorizar a doação dos órgãos, fica desconfiada e recusa a doação, mesmo lamentando não respeitar o desejo do falecido de ser um doador.

- O desejo do paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos:

É respeitado o desejo do falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos, sendo considerado pelo familiar que o importante é acatar o desejo do ente querido, mesmo que para algumas pessoas a vontade do paciente, depois de morto, não tenha importância ou que o ato de recusar a doação pareça uma atitude egoísta.

4 CONCLUSÃO

É inegável que a doação e o transplante de órgãos são grandes progressos na área da saúde, em virtude a esses procedimentos, pacientes que antes teriam uma morte certa ou uma pequena sobrevida ganham a expectativa de viver mais e com mais qualidade. Embora haja a evolução no ramo da medicina para permitir transplantes mais eficazes, ainda temos a legislação atrasada em relação às leis sobre a doação de órgãos.

Recentemente houve o primeiro transplante pareado do país, que se encontra em fase de pesquisa, ela compreende a troca de doadores quando há incompatibilidade entre os familiares. Havendo outra dupla doador-receptor na mesma situação e havendo compatibilidade com a primeira, propõe-se uma troca cruzada dos órgãos. A modalidade em tese poderia ser feita entre duplas de casais, pais e filhos ou irmãos e poderia reduzir significativamente a fila de transplantes.

Mas como visto nas pesquisas o tópico que mais se repetiu era a recusa da família em permitir o transplante. E pela lei é a família que deve autorizar a doação de órgãos, não há

permissão para que essa escolha seja feita respeitando a escolha do indivíduo, o que no caso até fere sua autonomia prevista na Constituição e no Código Civil.

É evidente, que há a necessidade de adequar a Lei 9.434/1997 às necessidades da população e do progresso em relação às descobertas médicas. Essa atitude acompanhada do investimento em ações educativas e campanhas de conscientização, esclarecendo todo o processo de retirada e transplante dos órgãos, além da importância que essa ação teria, poderiam elucidar a maioria das dúvidas que os pacientes e seus familiares possuem, permitindo assim, que a importância dessa atitude seja compreendida, e assim contribuindo para a diminuição do tempo e sofrimento para aqueles que aguardam um órgão na fila de transplante, melhorando e até salvando suas vidas., .

REFERÊNCIAS

ALENCAR, S.C.S. **Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores**. 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná Paraná, 2006;

Associação Brasileira de Transplante de órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado(2011-2018). Registro Brasileiro de transplantes. Ano XXIV, n.4. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/publicacao/rbt-2018/>>. Acesso em: 20 de Abril de 2022;

ARAÚJO, Mara Nogueira; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Rev. bioética**. [Internet]. 2014 [acesso 02 dez 2021]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400037>;

BIREME/OPAS/OMS. **Transplante de órgãos e tecidos**. 2008. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/transplante-de-orgaos-e-tecidos/#:~:text=O%20transplante%20%C3%A9%20um%20procedimento,um%20doador%20vivo%20ou%20morto.>>. Acesso em: 20 abril de 2022;

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm#art1>. Acesso em: 5 abr. 2022;

BRASIL. Ministério da Saúde. **TRANSPLANTES E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**. 2021. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/transplantes>>. Acesso em: 20 abril de 2022;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transplantes de órgãos: saiba a importância de conversar com a família e sobre como é o processo de doação** 2021. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/transplantes-de-orgaos-saiba-a-importancia-de-conversar-com-a-familia-e-sobre-como-e-o-processo-de-doacao>>. Acesso em: 20 abril de 2022;

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.(CFM-BRASIL). **RESOLUÇÃO Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017.** Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília, 2017. p. 50-275;

CAJADO, Maria Constança Velloso. **PRINCIPAIS BARREIRAS PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.**[Entrevista concedida a iSaúde]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2019. Disponível em < <https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/principais-barreiras-para-a-doacao-de-orgaos/#:~:text=Maria%20Constan%C3%A7a%20Velloso%20Cajado%20%20E2%80%9320Um,se%20transplantam%20pele%20e%20ossos.>>. Acesso em 20 abril de 2022;

COCCARO, Sandra. Central de Transplantes do Rio Grande do Sul registra queda nos transplantes durante pandemia. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/central-de-transplantes-do-rio-grande-do-sul-registra-queda-nos-transplantes-durante-pandemia/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20coordenadora,do%20%C3%B3rg%C3%A3o%20doado%20e%20a%20explica.>. Acesso em 20 abril 2022;

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde pública**, v. 22, p. 2229-2239, 2006. ISSN 0102-311X;

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 22(2), 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/6bVX5pCXXP8PgnyQ8YByHD/?lang=pt> . Acesso em 20 abril 2020.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012;

NEUMANN, J. **Transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Sarvier; 1997. 465p;

PIMENTEL, Willian; SARSUR, Marcelo; DADALTO, Luciana. Autonomia na doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Rev. bioética**. [Internet]. 2018 [acesso 02 dez 2021]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264271>;

Principais barreiras para a doação de órgãos. 2019. Disponível em: <<https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/principais-barreiras-para-a-doacao-de-orgaos/>>. Acesso em 15 nov. 2021;

SANTOS. Leila Aparecida. **VIVÊNCIA DA ENFERMAGEM NA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**. 2017. 44 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande – Unidade II, Campo Grande, 2017;

TEXEIRA NC. Zaganelli MV. Salardi S. **Transplante de órgãos e tecidos: desafios no processo de doação post mortem**. Derecho y Cambio Social [Internet].

2020 Jul/Set [cited 2021 May 2];(61):202-
22. Available from: [https://www.derechocambiosocial.com](https://www.derechocambiosocial.com;);