

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS POTENCIAIS E EFETIVOS DOADORES DE ÓRGÃOS DE CAMPO MOURÃO-PR.

Luciana Conci Macedo¹, Jhannelly Arruda Oliveira².

RESUMO

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, porém nota-se um aumento na fila de transplantes devido a falta de conscientização e informação da população a respeito da doação de órgãos. Este trabalho tem como objetivo estabelecer o perfil epidemiológico dos potenciais e efetivos doadores de órgãos e verificar quais são os órgãos mais utilizados para transplantes pelo Hospital Santa Casa de Campo Mourão - PR. A amostra foi constituída por meio de levantamento de dados de 95 prontuários dos potenciais doadores de órgãos, que passaram pelo processo de doação no período de Setembro de 2008 a Julho de 2010. Apenas 11 foram doadores efetivos de órgãos, a prevalência de doação foi de 11,57%, predominando o sexo masculino na maioria dos casos. A faixa etária dos potenciais doadores foi acima de 61 anos e dos doadores efetivos de 41-60 anos. A não efetivação de órgãos para doação teve como principal causa a septicemia com 39,2%, quanto a causa mortis, sendo as neoplasias a segunda maior causa dos falecimentos com 22,1%. As córneas foram os tecidos mais captados pelo Hospital Santa Casa correspondendo a 81,8%. Com este estudo conclui-se que o baixo número de doadores pode ser pela falta de profissionais especializados na captação de múltiplos órgãos, na identificação do potencial doador e na recusa familiar por falta de conhecimento a respeito do processo de doação. Mesmo com todo o avanço da medicina ainda não foi estabelecida outra forma de substituição dos órgãos, assim sempre que uma pessoa precisar de um transplante de órgãos terá que contar com a solidariedade dos familiares. Desta forma, faz-se necessário à conscientização da população e dos profissionais de saúde esclarecendo os mitos existentes sobre a doação de órgãos para assim obter um número maior de potenciais doadores.

Palavras-chave: *transplantes; doação de órgãos; doadores.*

ABSTRACT

Brazil has one of the largest public program of organ and tissue transplants in the world, but an increase in transplant waiting list has been observed due to a lack of awareness and informaton about organ donation. To educate the public about the importance of organ donation and provide a greater number of effective donors, this study aims to establish the epidemiological profile of actual and potential organ donors and to know which are the organs most commonly used for transplantation at the Hospital Santa Casa Campo Mourão – PR. The sample was composed by data collected from medical records of 95 potential organ donors, who have gone through the donation process in the period from September 2008 to July 2010. Only 11 were actual organ donors, the prevalence of donation was 11.57%, mainly males in most cases. The age of potential donors was over 61 years and age of effective donors ranged from 41 to 60 years. The non- fulfillment of donor organs was mainly caused by septicemia (39.2 %) as the cause of death. Neoplasms were the second cause of deaths (22.1 %). Corneas were the most captured tissues in Hospital Santa Casa, corresponding to 81.8%. This study concluded that the low number of donors is due to lack of skilled professionals to the capture of multiple organs, the identification of potential donor and family refusal because lack of knowledge about the donation process. Even with all the advancement of medicine it is not established yet another form of organs replacement, so whenever a person needs an organ transplant the solidarity of the family will be need. Thus, it is necessary to clarify the population about existing myths regarding to organ donation and obtain a greater number of potential donors.

Keywords: *transplantation; organ donation; donors.*

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Biociências e Fisiopatologia - Universidade Estadual de Maringá.

² Farmacêutica. Faculdade Integrado de Campo Mourão



INTRODUÇÃO

Os transplantes de órgãos têm representado uma alternativa de tratamento para pacientes com doenças terminais sem a possibilidade de terapêutica clínica ou cirúrgica. No século XX eles representaram um grande avanço pela medicina, sendo o primeiro realizado no Brasil em 1965. Atualmente o Brasil dispõe de um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, tendo realizado mais de 8.500 transplantes em 2003 e com uma fila de espera de quase 60 mil pessoas no mesmo ano (1,2,3).

O órgão responsável pela coordenação de transplantes no SUS é o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), cujo órgão administrativo e gerencial é a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO)(4).

Segundo a Portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006 uma instituição com mais de 80 leitos deve possuir uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Entre suas inúmeras atribuições, esta comissão deve realizar a promoção de programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade e garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação de doação (5).

Muitas famílias têm o desejo de doar órgãos para ajudar a salvar a vida de outras pessoas, porém estas têm dúvidas a respeito do que é a morte encefálica e o que ocorre após a doação, além do mais, esse processo representa uma situação traumática e a falta de atenção e comunicação desestimula as famílias dos potenciais doadores. Para a manifestação do consentimento, é importante que os familiares tenham os esclarecimentos necessários, incluindo o diagnóstico de morte encefálica (6,7,8).

Conforme a Legislação Brasileira, a aquisição de partes do corpo humano, para fins terapêuticos ou humanitários, poderá ser feita apenas pela doação gratuita, em vida ou *post mortem*. Em vida, estabelece-se que a doação para transplante é permitida à pessoa juridicamente capaz para o cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, ou para qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada no caso de medula óssea. Porém, a remoção *post mortem* de órgãos e tecidos destinados a transplantes deverá ser

precedida de diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina, e a doação dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade até o segundo grau (3).

Depois da autorização da família, um dos grandes problemas na manutenção dos potenciais doadores consiste em manter parâmetros hemodinâmicos estáveis, visto que durante o processo de morte encefálica, ocorre uma série de alterações fisiológicas que contribuem para a instabilidade do doador, tais como: hipotensão, hipotermia, acidose metabólica, edema pulmonar, coagulação intravascular disseminada, entre outros. Para manter o controle dessas funções o mais próximo do normal, faz-se necessário o registro e controle contínuo desses parâmetros. A causa mais frequente de morte encefálica entre mulheres é o acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (AVC) e entre os homens as causas são devido a traumas e doenças cardiovasculares, sendo que a maioria dos doadores está na faixa etária de 41 a 69 anos (1,9).

Um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar, por meio de transplantes, mais de 10 pacientes. Mesmo que um potencial doador se torne um doador efetivo, não significa que todos os órgãos poderão ser aproveitados. Para isso é necessário garantir uma adequada preservação destes órgãos até a extração e efetiva doação (10,11).

Por ser um hospital de médio porte, o Hospital Santa Casa de Campo Mourão - PR possui uma CIHDOTT em funcionamento desde o ano de 2008 e tem enfrentado alguns problemas para seu total funcionamento. Assim, o intuito dessa pesquisa foi caracterizar o perfil epidemiológico dos potenciais e efetivos doadores de órgãos do Hospital Santa Casa de Campo Mourão, visando propor uma melhor educação e conscientização da população e, o desenvolvimento de um processo educativo aos profissionais de saúde esclarecendo os mitos existentes sobre a doação de órgãos para assim obter um número maior de potenciais doadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo exploratório e retrospectivo. A amostra da pesquisa foi constituída por meio de levantamento de dados de todos os prontuários

dos potenciais e efetivos doadores de órgãos, que passaram pelo processo de doação no período de Setembro de 2008 a Julho de 2010, notificados a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Santa Casa de Campo Mourão.

Como instrumento de coleta foi utilizado as seguintes variáveis dos potenciais doadores: faixa etária, sexo, causa da morte encefálica, causas de não efetivação da doação e quais os órgãos mais utilizados para doação.

Após a coleta dos prontuários, os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

A pesquisa só foi realizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade Integrado de Campo Mourão/PR, nº de protocolo 63/10 obedecendo às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (12).

RESULTADOS

Foram analisados 95 prontuários de potenciais e efetivos doadores de órgãos do

Hospital Santa Casa de Campo Mourão - PR, no período de Setembro de 2008 a Julho de 2010. Destes só 11 efetuaram a doação de órgãos e tecidos pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CHIDOTT). A prevalência de doação foi de 11,57%. Esse resultado está de acordo com outro estudo realizado no ano de 2006 no Brasil (10), onde 5.627 casos de potenciais doadores apenas 1.109 se tornaram doadores efetivos, tendo uma prevalência de 19,7% de doações de órgãos.

Na Figura 1 observa-se a distribuição dos potenciais e efetivos doadores segundo o sexo, onde 49,5% dos potenciais doadores de órgãos notificados pela CIHDOTT eram do sexo masculino. Dos doadores efetivos, 7,4% eram homens. Nota-se que tanto nos potenciais doadores quanto nos doadores efetivos predomina o sexo masculino. De acordo com outros estudos, houve também o predomínio de doadores homens, e acredita-se que essa diferença entre homens e mulheres esteja relacionada com o fato dos homens morrerem mais jovens que as mulheres, devido a traumas cardiovasculares e Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) que está diretamente ligado ao aumento no número de mortes violentas, conforme estudos realizados no Banco de Olhos do Hospital São Paulo e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (9,13).

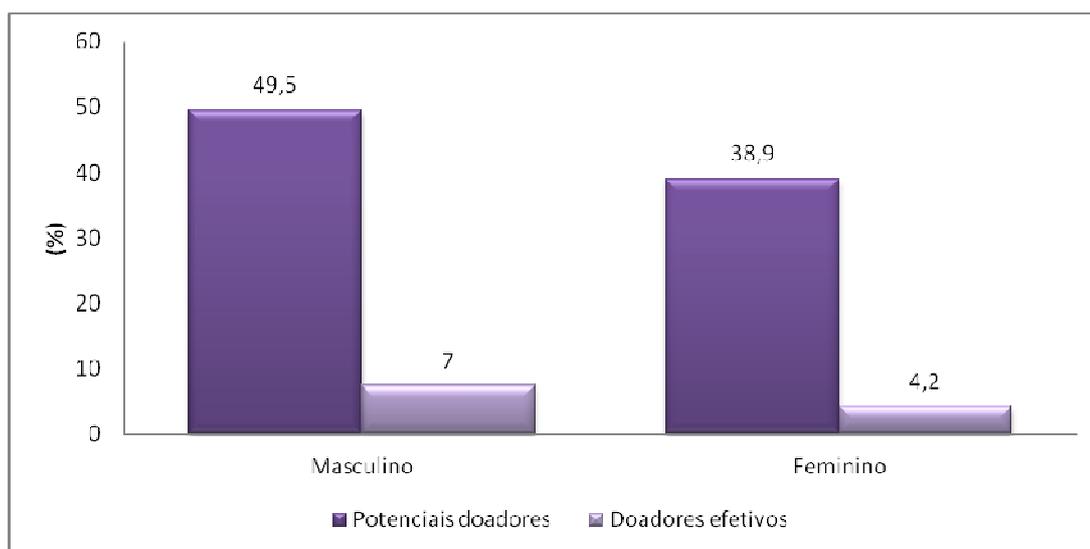


Figura 1. Distribuição dos potenciais doadores e doadores efetivos de órgãos e tecidos, segundo sexo, CIHDOTT, 2008-2010.

A Figura 2 mostra que dos doadores efetivos a maioria estava na faixa etária de 41-60 anos (5,2%) e, potenciais doadores estavam acima de 61 anos (46,3%). A faixa etária dos doadores efetivos foi condizente com outro estudo realizado em São Paulo, onde 45,46% dos doadores estavam na faixa etária de 41-60 anos (1). A literatura (14,15) relata que a faixa etária acima de 65 anos de potenciais doadores é um dos fatores limitantes para captação de órgãos, devido a idade estar relacionada com a qualidade do enxerto. Porém, observa-se que a sobrevida da população brasileira está aumentando e a não utilização de tecidos e órgãos baseados apenas na idade pode levar a uma diminuição significativa no número de transplantes e ao aumento de descarte de órgãos e tecidos (1,9).

Na Figura 3 observa-se que a não efetivação da doação de órgãos em sua maioria está relacionada à septicemia. Dentre outras causas de não efetivação incluem casos de HIV positivo, Diabetes, não autorização dos familiares, icterícia, causa de morte desconhecida, suspeita de H1N1 e Pneumonia Estafilocócica.

Comparando as duas Figuras (2 e 3) percebe-se que a faixa etária com maiores potenciais doadores de órgãos foi acima de 61 anos e analisando-se as causas de exclusão, percebe-se que está em segundo lugar idade inferior a 6 anos e superior a 70 anos e

Parada Cardio Respiratória. Isso se deve ao fato de muitos cirurgiões preferirem não utilizar tecidos de pessoas acima dos 70 anos, principalmente quando se trata de doações de córneas. Alguns estudos relatam a realização de outros estudos realizaram o transplante de córneas aceitando doadores maiores de 70 anos, pois de acordo com a literatura quando a contagem endotelial é satisfatória e o armazenamento é realizado da maneira correta, não importa a idade do doador. No entanto, recém-nascidos e crianças menores de dois anos de idade não devem ser considerados doadores devido ao alto risco de ectasia e de indução de alto grau de miopia no receptor. Ainda encontram-se na literatura, alguns autores que concluíram que a idade do doador inferior a 10 anos ou acima de 50 anos pode estar associada a um aumento na mortalidade de pós-transplantes. Órgãos como pulmões provenientes de doadores mais velhos expressam maiores possibilidades de neoplasias, infecções, além de processos enfisematosos, com redução da capacidade funcional pulmonar (14, 2).

Como principal causa da não efetivação de doação observa-se que neste presente estudo, foi a septicemia, encontrado também em outros estudos realizados em dois hospitais em Curitiba, que relatam a septicemia como a principal causa de exclusão de doadores seguida das neoplasias (14,16).

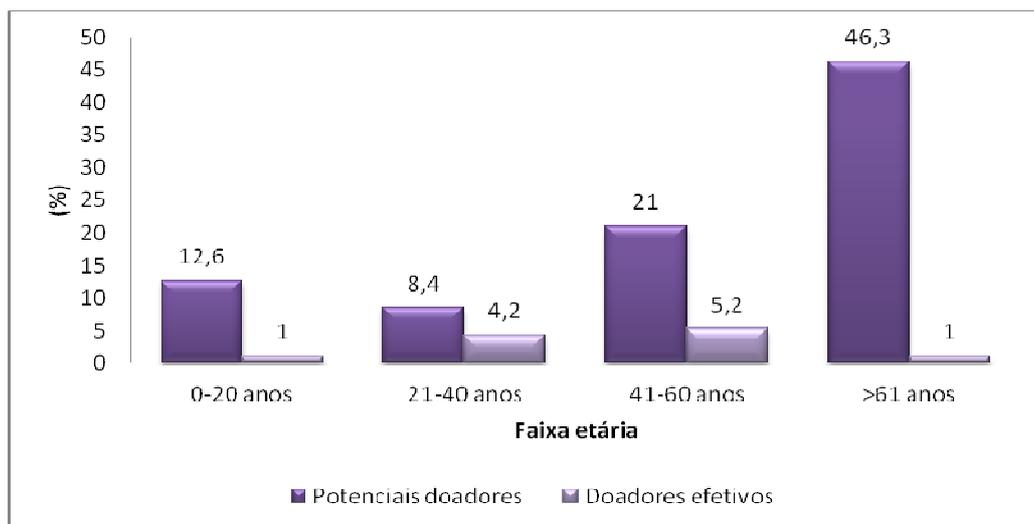


Figura 2. Distribuição dos potenciais doadores e doadores efetivos de órgãos e tecidos, segundo a faixa etária, CIHDOTT, 2008-2010.

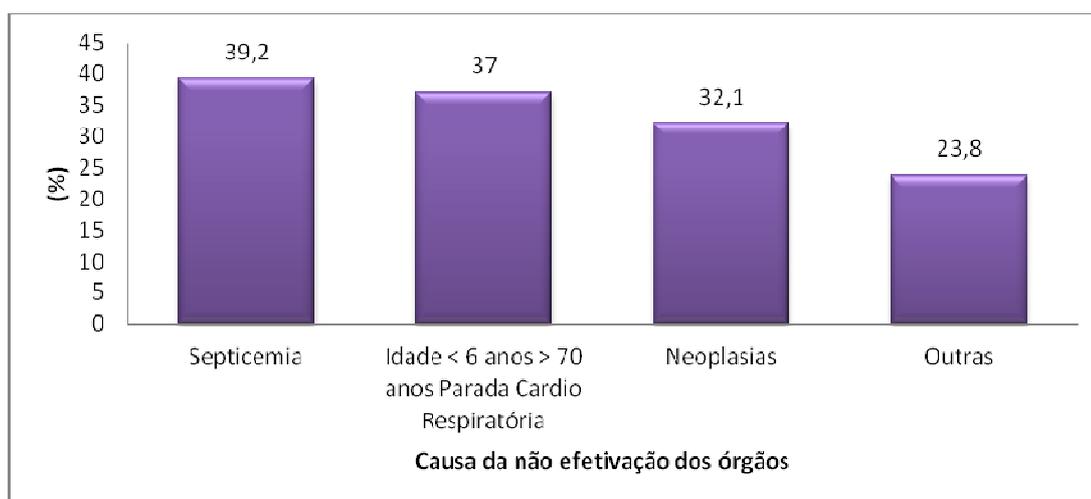


Figura 3. Distribuição do potenciais doadores de órgãos, de acordo com as causas da não efetivação de órgãos, CIHDOTT, 2008-2010.

A Figura 4 representa as causas mortis dos potenciais doadores e doadores efetivos presentes neste estudo, onde se percebe que causa maior dos falecimentos foram outras com 37,9%. Estas incluem insuficiência respiratória do recém-nascido, meningite viral não especificada, fistula de estômago e duodeno, cirrose hepática, síndrome do desconforto respiratório, fistula uretral, traumatismo da traqueia torácica, traumatismo de pulmão, vasculopatia necrotizante, fratura de extremidade distal do fêmur e outras infecções bacterianas, seguida

de neoplasias malignas (22,1%) que também foi encontrada na literatura como principal causa da morte encefálica de potenciais doadores em um hospital evangélico (14). Dos 11 doadores efetivos a principal causa mortis foi o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), representando 27,3% e AVC 18,2% (dados não mostrados na Figura 4). Em outras literaturas são encontrados também como principal causa dos falecimentos dos doadores efetivos TCE e AVC (1, 13).

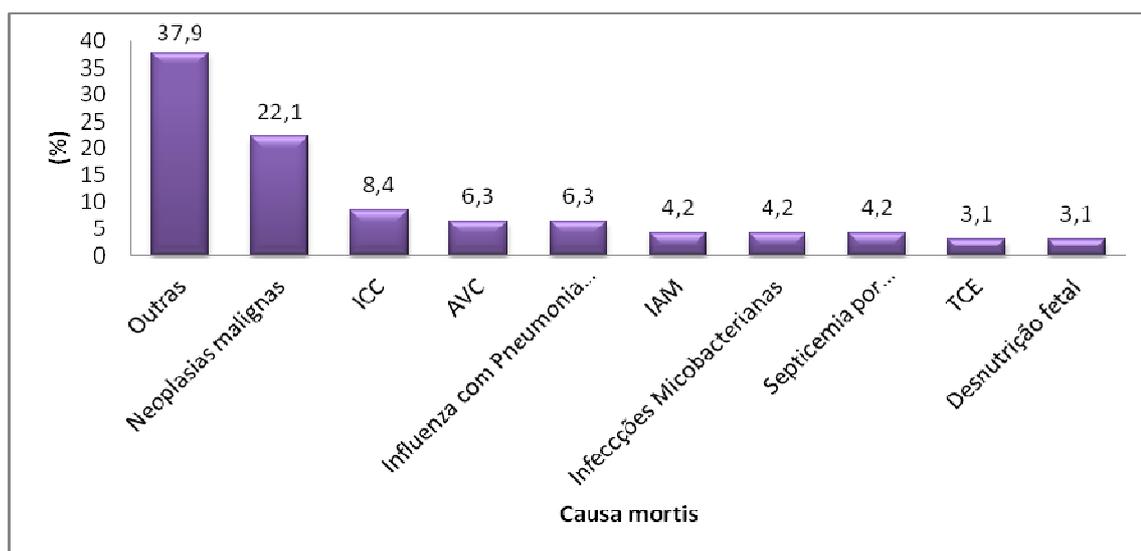


Figura 4. Distribuição dos doadores de órgãos e tecidos, segundo a causa mortis, CIHDOTT, 2008-2010.



Em relação à efetivação da doação de órgãos, na Figura 5 observa-se que o tecido mais captado para doação de órgãos pela CIHDOTT foi às córneas (81,8%). O transplante de córneas é muito comum devido ao fato de poder ser feito a retirada das córneas de 6 a 24 horas após a parada cardíaca e procedimento pode ser realizado fora do hospital, tendo um tempo máximo de preservação extracorpórea de 14 dias, enquanto outros órgãos, como os pulmões são mais susceptíveis à deterioração e a constatação de infecção impede a utilização deste órgão. Um dos principais fatores que favorece a infecção é a ventilação mecânica, que predispõe à colonização da árvore traqueobrônquica por eliminar os mecanismos

de proteção das vias aéreas, sendo assim, considerado como doadores apenas pacientes há 2 dias entubado (2,14). Os pulmões e coração devem ser retirados antes da parada cardíaca, tendo um tempo máximo de preservação de 4 a 6 horas. Órgãos como fígado e pâncreas devem ser retirados antes de parada cardíaca com tempo máximo de preservação de 12 a 24 horas. Os rins podem ser retirados até 30 minutos após para cardíaca com tempo de preservação de até 48 horas (17). Na literatura (1,13) observa-se que os rins e fígados foram os órgãos mais captados para doação seguidos de córneas como os tecidos mais utilizados para doação em São Paulo e no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

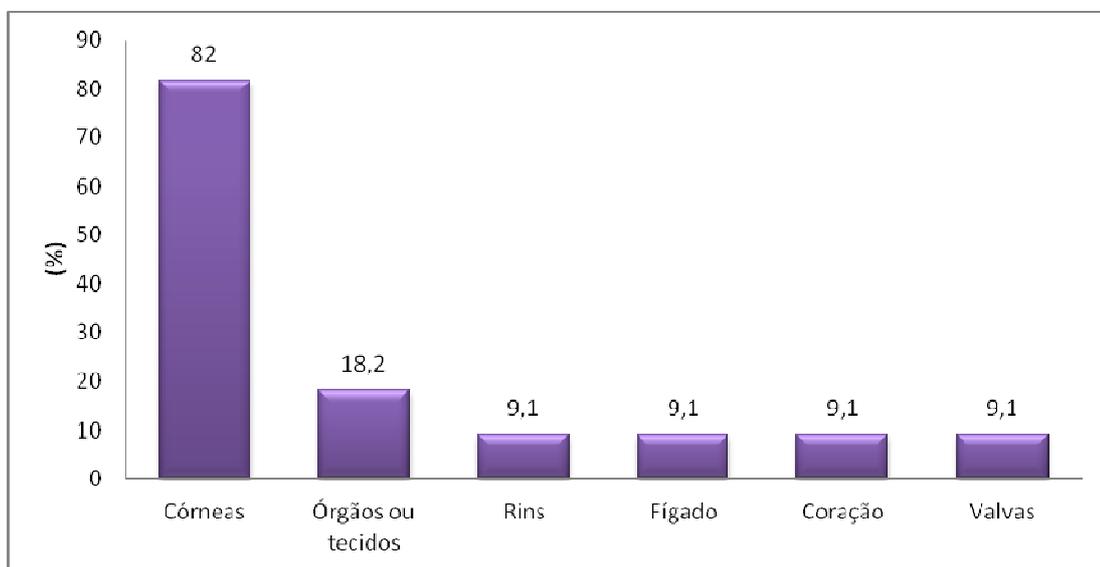


Figura 5. Distribuição dos órgãos mais utilizados para doação, segunda CIHDOTT, 2008-2010.

Embora se observe um número alto de 95 potenciais doadores de órgãos, nota-se que destes apenas 11 foram doadores efetivos pelo Hospital Santa Casa de Campo Mourão. A discrepância entre os números de potenciais doadores e o número real de doadores foi levantada por muitos autores (14,16). A influência da equipe médica seria um dos principais fatores. Sua desinformação, despreparo com consequente falência da abordagem da família e a insatisfação pela assistência prestada seriam em grande parte, os responsáveis pelo número ainda baixo de doações (14, 16, 18,19). Assim, essa pequena taxa de doadores talvez seja por falta de preparo da equipe profissional no reconhecimento de morte encefálica (ME), falta de profissional cirurgião especializado na captação de múltiplos órgãos e na

manutenção dos controles hemodinâmicos do potencial doador. De acordo com estudo realizado com estudantes de medicina observa-se uma carência de debates e exposições sobre transplantes de órgãos no decorrer do curso, sendo a educação médica um relevante fator para melhorar o índice de captações de órgãos no país (20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível conhecer o perfil dos potenciais doadores e doadores efetivos de órgãos realizados pelo Hospital Santa Casa de Campo Mourão - PR no período de 2008 a 2010. Dos 95 potenciais doadores apenas 11 foram doadores efetivos,

prevalência de doação de 11,57%. A maioria era do sexo masculino, prevalecendo à faixa etária dos potenciais doadores acima de 61 anos e dos doadores efetivos de 41-60 anos. A não efetivação de órgãos para doação teve como principal causa a septicemia, seguida de idade inferior a 6 anos e superior a 70 anos, sendo as neoplasias, a segunda maior causa dos falecimentos. As córneas foram os tecidos mais captados pelo Hospital Santa Casa de Campo Mourão seguida de outros órgãos e tecidos que não foram especificados nos prontuários. Com este estudo podemos concluir que o motivo para essa diferença entre os potenciais doadores e os doadores efetivos, pode ser devido a falta de profissionais capacitados na coleta de múltiplos órgãos, na percepção dos potenciais doadores e na abordagem à família. A recusa familiar por falta de informação da população a respeito do processo de doação de órgãos e entendimento do que é a morte encefálica, pode ser também um fator agravante que contribui com o pequeno número de doadores. Assim, destaca-se a relevância do estudo, tendo em vista a crescente desproporção entre número de pacientes em lista e o número de transplantes realizados.

Com base no presente estudo, sugere-se o desenvolvimento de um processo educativo dirigido aos profissionais de saúde e a sociedade geral visando obter um maior número de doadores efetivos, outros estudos devem ser realizados para que possam identificar outros fatores associados à falta de profissionais capacitados e a falta de informação da população para avaliar aos resultados apresentados.



Luciana Conci Macedo, Jhannelly Arruda Oliveira

*Endereço para correspondência: Luciana Conci Macedo,
Rua Campos Sales, 404 apt 404. Maringa-Pr, Brasil
87020-080*

E-mail: luconci@gmail.com

Recebido em 29/11/2010

Revisado em 25/06/2013

Aceito em 01/10/2013

REFERÊNCIAS

- (1) GUARINO, A. J. et al. O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, p. 716-720 set./out. p. 2009.
- (2) FERNANDES, P. M. P. et al. Perfil do doador de pulmão disponibilizado no estado de São Paulo, Brasil, em 2006. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 7, p. 497-505, 2008.
- (3) RIBEIRO, C. D. M.; SCHRAMM, F. R. Atenção médica, transplante de órgão e tecido e políticas de focalização. **Caderno Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p.1945-1953, set. 2006.
- (4) MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n.10, p. 2229-2239, out. 2006.
- (5) Brasil, Portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006. **Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)**. Brasília, 2006.
- (6) GALLANI, M. C. B. J.; MENEGHIN, P.; MORAES, M. W. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 484-492, 2006.
- (7) MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Processo de Doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 382-387, mai/jun. 2005.
- (8) SADALA, M. L. A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 23, n. 3, p. 143-151, 2001.
- (9) ADÁN, C. B. D.; DINIZ, A. R.; HIRAI, F. E.; PERLATO, D.; SATO, E. H. Dez anos de doação de córneas no banco dos Olhos do Hospital São Paulo: perfil dos doadores de 1996 a 2005. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 71, n. 2, p. 176-181, mar./abr. 2008.
- (10) GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 91-97, jan-fev. 2008.
- (11) SCHEIN, A. T. et al. Avaliação do conhecimento de Intesivistas sobre a Morte Encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 2, p. 144-145, abr./jun. 2008.
- (12) Brasil, Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

- (13) FUSCO, C. C. et al. Perfil dos doadores efetivo de múltiplos órgãos e tecidos viabilizados pela organização de procura de órgãos de uma Instituição Pública de Cardiologia. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, v. 12, p. 1109-1112, 2009.
- (14) TORRES, I. B. et al. Comparação entre potenciais e efetivos doadores de córnea no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Jornal Brasileiro Transplante**, v. 9, p. 615-619, 2006.
- (15) NOGUEIRA, E. A.; PEREIRA, C. U. Potencial para obtenção de órgãos em um hospital de urgência em Sergipe. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, v. 10, p. 756-761, 2007.
- (16) ISSAHO, D. C.; TENÓRIO, M. B.; MOREIRA, H. Principais variáveis envolvidas na não doação de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 72, n.4, p. 509-514, 2009.
- (17) Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Website: www.abto.gov.br.
- (18) RODRIGUES, A. M; SATO E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 66, n.1, p. 29-32, 2003.
- (19) SILVA, V. S. Prevalência de doadores de órgãos e tecidos entre estudantes de Ensino Médio e Superior. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, v.10, p.802-806, 2007.
- (20) GALVÃO, F. H. F. et al. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplantes de órgãos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n.5, p. 401-406, set/out. 2007.
- (21) Brasil. Ministério da Saúde. Portal da saúde. Disponível em: www.saude.gov.br/transplantes.
- (22) NETTO, M. J. C. et al. Principais indicações de transplante penetrante de córnea em um serviço de referência no interior de São Paulo (Sorocaba – SP, Brasil), **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 34, n. 5, p. 661-664, 2006.