

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS MUZAMBINHO
Curso Técnico em Enfermagem**

**ADRIANA APARECIDA SILVA
MARIA BEATRIZ MARCON**

**CONSCIENTIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE A
IMPORTÂNCIA DE SER UM DOADOR DE ÓRGÃOS**

**ADRIANA APARECIDA SILVA
MARIA BEATRIZ MARCON**

**CONSCIENTIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO DA IMPORTÂNCIA
DE SER UM DOADOR DE ÓRGÃOS**

Projeto de conclusão de curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem, do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, como requisito parcial á obtenção do título de Técnico em Enfermagem.

Orientador: Professora Mara Regina Goulart

**MUZAMBINHO
2010**

COMISSÃO EXAMINADORA

Muzambinho, __ de __ de 20 __

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os nossos amigos que nos deram forças, aos nossos pais que estiveram conosco nos apoiando desde o início, e a todas as pessoas que estão em filas de espera pela doação de órgãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos nossos pais, aos professores que nos passaram tão grande conhecimento e a nossa professora e orientadora Enfª Mara Regina Goulart. O nosso muito obrigada.

“Comece fazendo o que é necessário, e depois o que é possível, e de repente você estará fazendo o impossível”. (São Francisco de Assis)

SILVA, Adriana Aparecida. MARCON, Maria Beatriz. **Conscientização e orientação da importância de ser um doador de órgãos.** 2010. 31 f. Projeto de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Muzambinho, 2010.

RESUMO

Doar órgãos é um ato de amor e solidariedade. Quando um transplante é bem sucedido, uma vida é salva e com ele resgate-se também a saúde física e psicológica de toda a família envolvida com o paciente transplantado. No Brasil, atingimos a marca de aproximadamente 70.000 pessoas (2007) aguardando por um transplante. Sendo que essas vidas dependem da autorização da família do paciente com morte encefálica comprovada autorizar a doação. Este gesto pode transformar a dor da morte em continuidade da vida. Doação de Órgãos. O objetivo do presente trabalho foi conscientizar a população sobre a importância de ser um doador de órgãos

Palavras-chaves: doação de órgãos; transplante de órgãos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Problema.....	10
1.2 Justificativa.....	11
Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivos específicos.....	12
1.3.2 Objetivos gerais.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 O que é doação de órgãos e tecidos.....	13
2.2 Requisitos para se tornar um doador.....	13
2.3 Doação de órgãos perante a lei.....	14
2.4 Mecanismo de rejeição.....	15
2.4.1 Exigências para a doação de órgãos para evitar a rejeição.....	16
2.5 Tipos de transplantes.....	16
2.6 Estatísticas para a doação de órgãos.....	18
2.6.1 Como proceder com o potencial doador cadáver.....	20
2.6.2 Os órgãos que possivelmente poderão ser doados.....	24
3 METODOLOGIA.....	26
4 ANÁLISE DE RESULTADOS.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6 REFERÊNCIAS.....	29
1 ANEXOS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (2008) o transplante de órgãos, tecidos e células de origem humana é uma área da medicina em forte expansão que proporciona grandes possibilidades terapêuticas, sendo cada vez maior o número de doentes que dele beneficiam.

A Lei Nº 9434/97, conhecida como Lei dos Transplantes, trata das questões da Disposição *Post Mortem* de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante; dos Critérios para Transplante com Doador Vivo e das Sanções Penais e Administrativas pelo não cumprimento da mesma. Foi regulamentado pelo Decreto Nº 2268/97, que estabeleceu também o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os Órgãos Estaduais e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs).

Em 2001, a lei nº 10.211 extinguiu a doação presumida no Brasil e determinou que a doação com doador cadáver só ocorresse com a autorização familiar, independente do desejo em vida do potencial doador. Logo, os registros em documentos de Identificação (RG) e Carteira Nacional de Habilitação, relativos à doação de órgãos, deixaram de ter valor como forma de manifestação de vontade do potencial doador.

A enfermagem auxilia na equipe de transplantes, apesar da decisão, a indicação e a execução de transplantes não serem competências de enfermagem, o seu papel não é menos importante pois o transplante de órgãos exige não só conhecimento técnico (teórico-prático) como também da cultura e religião das pessoas envolvidas de forma a adequar as suas intervenções para que todos sejam beneficiados.

1.1 Problema

Muitas pessoas necessitam de um transplante para viver, com isso existe um número reduzido de doadores por isso, faz se necessários trabalhos que conscientizem a população sobre a importância de ser um doador e/ou autorizar seu ente querido a contribuir para esta ação.

1.2 Justificativa

Em referencia á dificuldade na adequação de transplantes devido á baixa demanda de doadores e carência de informação, decidimos desenvolver este projeto para que auxilie na conscientização da população e ou seu familiar a ser um possível doador, orientando os sobre a grande necessidade das pessoas que esperam por um doador, auxiliando assim na redução destas filas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Gerais

Este projeto tem como objetivo geral conscientizar a população alvo sobre a importância da doação de órgãos, através de esclarecimentos através de palestras educativas nas escolas, e assim esperarmos com que se tornem possíveis doadores.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conceituar sobre o que é doação de órgãos;
- Informar a população sobre os requisitos para se tornar um possível doador;
- Demonstrar possíveis órgãos que podem ser doados;
- Oferecer conhecimentos gerais sobre a importância da doação de órgãos;
- Analisar quem poderá ser um possível doador de órgãos;
- Realizar orientações de enfermagem á população alvo, sendo estas claras e objetivas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doação de órgãos e sentidos

Para os transdores da central de transplantes a doação de órgãos e tecidos é um ato pelo qual manifestamos a vontade de doar uma ou mais partes do nosso corpo para ajudar no tratamento de outras pessoas.

2.2 Requisitos para se tornar um doador

Conforme explanado no Jornal Manual do Estudante (2002) para ser um doador não é necessário deixar nada por escrito, mas é fundamental comunicar à sua família o desejo da doação. A família sempre se aplica na realização deste último desejo, que só se concretiza após a autorização desta, por escrito.

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 “que a pessoa está morta 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.

Principais Causas de Morte Encefálica: Traumatismo Crânio Encefálico;

Acidente Vascular Encefálico (hemorrágico ou isquêmico);

Encefalopatia Anóxica e Tumor Cerebral Primário. Após o diagnóstico de morte encefálica, deve acontecer a notificação às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs). Para isso, o médico deve telefonar para a Central do seu Estado informando nome, idade, causa da morte e hospital onde o paciente se encontra internado. Essa notificação é compulsória, independente do desejo familiar de doação ou da condição clínica do potencial doador de 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.

Pacientes vítimas de morte violenta são obrigatoriamente autopsiadas. Após a retirada dos órgãos, o atestado de óbito é fornecido por médicos legistas (Instituto Médico Legal). Pacientes com morte natural (Acidente Vascular ou Tumor Cerebral) recebem o atestado de óbito no hospital.

2.3 Doação de órgãos perante a lei

No ponto de vista de Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2003) em 1968, o Brasil publicou sua primeira legislação para transplantes, a lei 5.479(1), que regulamenta a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáveres para finalidade terapêutica e científica. Essa lei sofreu algumas alterações, sendo promulgada em 1997 a lei 9.434(2), que com a 10.211/01(3) e a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.480/97(4), estabelece as diretrizes para a política nacional de doação e transplante de órgãos e tecidos até a atualidade.

Segundo a lei Nº 9434 / 97 que ressalta sobre as Disposições Gerais:

Art. 2º - A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médica-cirúrgica de remoção e transplante previamente autorizado pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Capítulo II - Da Disposição “Post Mortem” de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para Fins de Transplante

Art. 3º - A retirada “post mortem” de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

Art. 8º - Após a retirada de partes do corpo, o cadáver será condignamente recomposto e entregue aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento.

Capítulo III - Da Disposição de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano Vivo para Fins de Transplante ou Tratamento

Art. 9º - É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes do próprio corpo vivo para fins de transplante ou terapêuticos.

§ 3º - Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Já nas disposições Complementares ressaltam que segundo o Art. 13º - É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.

Porém na Lei Nº 10.211/01 Capítulo I Art. 4º - A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmado em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.”

Art. 2º - As manifestações de vontade relativas à retirada “post mortem” de tecidos, órgãos e partes, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação, perdem sua validade a partir de 22 de dezembro de 2000.

Na prática, essa política constitui um processo, que se divide em: detecção, avaliação e manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, consentimento familiar ou ausência de negativa, documentação de morte encefálica, remoção e distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados.

2.4 Mecanismo de rejeição

Para James S. Thompson (1978) o mecanismo de rejeição é a reação imune. O tecido implantado é antigênico ao receptor, o qual reage produzindo linfócitos antagônicos ao enxerto. O mecanismo exato ainda não é totalmente conhecido. O pré-requisito para maiores avanços no transplante cirúrgico não é a melhoria da técnica cirúrgica, mas a nossa compreensão das possibilidades genéticas e farmacológicas de evitar ou suprir a reação imune.

Segundo o mesmo autor tecnicamente não existem problemas cirúrgicos insuperáveis para o transplante de tecidos no homem. Rins, coração, fígado e pele têm todos sido transplantados. Quando os transplantes falham a causa não é a pobreza da técnica cirúrgica mas a rejeição, a qual é geneticamente inevitável, a menos que o desafio do mecanismo imune possa ser vencido.

2.4.1 Exigências para a doação de órgãos para evitar a rejeição

De acordo com Lopes (2008) a autorização ou mesmo a retirada de um órgão não é garantia de um transplante. Para reduzir ao mínimo as chances de rejeição do

órgão, muitos detalhes, como idade, peso e tipo sanguíneo, precisam ser inicialmente analisados, verificando a compatibilidade entre receptor e doador, a ser comprovada por meio de exame mais sensível. E nem sempre os primeiros da fila de espera são os mais compatíveis.

Para este mesmo autor:

A chance de compatibilidade aumenta com os laços familiares. Parentes próximos têm sempre mais chances de estar aptos a doar ou receber uns dos outros. Algumas doações, inclusive, podem ser feitas em vida, como as de rim, partes do fígado e medula óssea. Nestes casos, a lei permite que sejam feitas por pais, filhos, irmãos, avós, tios e primos, desde que estejam em boas condições de saúde, sejam capazes juridicamente e concordem com a cirurgia. Doações entre não-parentes podem ser analisadas e eventualmente autorizadas judicialmente. Qualquer que seja a dúvida ou imagem negativa com relação ao procedimento deve ser discutida com seu médico de confiança. O transplante é um procedimento sério, totalmente custeado pelo Sistema Único de Saúde. Milhares de vidas dependem deste ato de solidariedade.

Nos estudos de Silva (2001), o autor discorda que a Lei n.º 9.434 de 04/02/97, que trata da DOAÇÃO PRESUMIDA DE ÓRGÃOS, para fins de transplante, somos forçados a declarar em nossas Carteiras de Identidade e Carteira Nacional de Habilitação a nossa decisão quanto o ser ou não doadores de órgãos e tecidos.

Para o mesmo autor a doação de órgãos e tecidos é vista por grande parte da humanidade como um ato de solidariedade e caridade, até com expectativa de, quem sabe..., uma retribuição com bênçãos no além.

Para nós são decisões importantes que incluem nossos princípios e valores, muitos dos quais são mais apreendidos, do que compreendidos. Esses princípios afetam nosso ponto de vista de vida e morte e conceitos fundamentais como significado de fé, relacionamento e honra.

2.5 Tipos de transplantes

Souza (2003) em seus trabalhos concluiu que o doador e receptor devem compartilhar uma série de características biológicas comuns, como grupo sanguíneo e tamanho do órgão, por exemplo. No momento atual o transplante é a melhor alternativa de tratamento-quando não é a única em muitos casos de doenças irreversíveis de pulmão, coração, fígado, rim, etc. Um órgão ou tecido transplantado é chamado de enxerto. De acordo com os subtipos de transplantações podemos ter, segundo estes dados:

- Transplantação autoplástica, que ocorre quando se transplantam tecidos do mesmo organismo, de um lugar para outro;

- Transplantação heteroplástica, que é a transplantação de órgãos ou tecidos de um organismo para outro. E por sua vez, esta pode ser homóloga, se a transplantação ocorre entre indivíduos da mesma [espécie](#);
- Transplantação heteróloga ou xenotransplantação, se o transplante de órgãos ou tecidos ocorre entre indivíduos de espécies diferentes.

Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos o diagnóstico de morte encefálica é definido como “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas. Um médico conduz os exames médicos que dão o diagnóstico de morte encefálica. Esses exames são baseados em sólidas e reconhecidas normas médicas. Entre outras coisas, os testes incluem um exame clínico para mostrar que seu ente querido não tem mais reflexos cerebrais e não pode mais respirar por si próprio. Em muitos casos, os testes são duas vezes realizados, com intervalo de diversas horas, para assegurar um resultado exato. Adicionalmente, outro teste pode incluir o exame do fluxo sanguíneo (angiograma cerebral) ou um eletroencefalograma. Estes testes são feitos para confirmar ausência do fluxo sanguíneo ou da atividade cerebral.

Estes testes têm a finalidade de medir a atividade cerebral, e possivelmente, seu ente querido pode apresentar atividades ou reflexos espinhais, como um movimento ou uma contração muscular. Pois os reflexos espinhais são causados por impulsos elétricos que permanecem na coluna vertebral. Estes reflexos são possíveis, mesmo que o cérebro esteja morto. Ele é colocado em uma máquina que respira por ele ou ela, chamada ventilador, para que o cérebro possa logo enviar sinais dizendo ao corpo para respirar. Medicamentos especiais para ajudar na manutenção da pressão sanguínea e outras funções do corpo podem também ser dados para seu ente querido. Durante o teste da morte encefálica, o ventilador e os medicamentos continuam, mas eles não interferem na determinação da morte encefálica. Uma vez dado o diagnóstico de morte encefálica, seu ente querido é declarado legalmente morto. Esta é a hora que deve constar no atestado de óbito. A hora da morte não é a hora da retirada do ventilador. Antes de a morte encefálica ser declarada, todo o possível para salvar a vida do seu ente querido é feito. Após o diagnóstico de morte encefálica, não há qualquer chance de recuperação.

Dizer adeus a um ente querido que esteja em morte encefálica é uma experiência difícil. Seu ente querido pode parecer que está apenas dormindo, neste momento apoio

psicológico da enfermagem de forma humanizada fará a diferença ao familiar . O ventilador abastece os pulmões com ar. O monitor do coração pode indicar que o ele ainda está batendo. Seu ente querido pode estar aquecido quando o toca e ter cor em sua face. Mas, realmente, seu ente querido está morto.

Em muitos casos, a morte encefálica resulta de um acidente repentino ou ferimento. Um profissional da saúde falará com você sobre certas decisões que você precisa tomar nesse momento. Dentre essas decisões uma seria a de remover o ventilador e a outra seria a doação dos órgãos e/ou tecidos. Ainda explana que no Brasil, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela resolução Conselho Federal de Medicina(CFM) Nº1. 480/97 devido ser registrado em prontuário, em Termo de Declaração de morte encefálica, descrevendo os elementos do exame neurológico que demonstram ausência dos reflexos do tronco cerebral, bem como o relatório de um exame complementar.

2.6 Estatísticas para a doação de órgãos

Nos estudos realizados por Lopes (2008) foi divulgado recentemente o último relatório da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos traz ao mesmo tempo alegria e tristeza. Embora a taxa de doadores efetivos no último semestre tenha sido 5% superior em relação à igual período anterior, o aumento é insuficiente para reduzir as imensas filas de espera que solapam as esperanças de milhares de pessoas em todo o país.

No estudo realizado pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo SSESPP (Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo) (2009) o Estado de São Paulo, com aumento de 15%, foi registrado as maiores taxas de notificação de potenciais doadores do país. Mas a efetivação destas doações ainda é pequena, não chega a 20%, quando o objetivo é atingir ao menos 50%.

No ponto de vista do Ministério da Saúde os transplantes e doação de órgãos crescem no primeiro semestre sendo que no Brasil teve 2.367 cirurgias, 16,4% a mais que no mesmo período de 2009.

Ainda se observam que o Brasil teve 16,4% mais transplantes e atingiu patamar histórico de doação de órgãos no primeiro semestre de 2010 na comparação com o mesmo período no ano passado. Doadores efetivos de órgão subiram 17% no primeiro semestre de 2010. São 983 pessoas em 2010 ou apenas 10,06 doadores por milhão de população (ppm). Em 2009, no mesmo período, foram 818 doadores ou 8,6 ppm. E que foram 2.367 cirurgias realizadas no País nos primeiros seis meses deste ano contra 2.033

entre janeiro e junho de 2009. No mesmo período em 2008, o número de operações foi 1.688, de acordo com dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), 90% dos procedimentos feitos no Brasil são oferecidos pelo SUS, de forma gratuita. Sendo São Paulo o Estado da Federação onde se realiza o maior número de transplantes. Dados do Sistema Nacional de Transplantes mostraram que no ano de 2008, dos 19.125 transplantes ocorridos no Brasil, 8.687 (aproximadamente 45%) ocorreram em território paulista.

Em nossas pesquisas ficou claro que os dentre todos os trabalhos apenas 26,7% abordam a doação de órgãos.

Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina (2008) ressalta que:

A doação de órgãos, apesar de ser a única possibilidade para a realização do transplante, não tem a visibilidade e investimento institucional para mudar as baixas taxas de doadores falecidos, os quais no Brasil, em 2008, foram cerca de 6 doadores por milhão de habitantes ano, enquanto a Espanha têm 35,5 doadores /ano. Ao analisar os tipos de transplantes estudados, percebeu-se que a maioria se referiu aos renais e hepáticos, ambos com valor igual a 31%. Esses dados vieram de encontro ao número de transplantes realizados no Brasil. Em 2008, dos 4718 transplantes de órgãos, 3154 (66,8%) foram renais isolados e 1110 (23,5%) hepáticos. E ainda, os transplantes renais foram os primeiros realizados neste país, em meados da década de 1960.

A doação de órgãos é aguardada por pacientes e familiares como a única saída para insuficiências orgânicas terminais ou cronicamente incapacitantes, a doação de órgãos e tecidos é um gesto simples de solidariedade, inibido, na maioria das vezes, pela absoluta falta de informação, sendo assim nos mostra a necessidade de desenvolvermos trabalhos que conscientizem a população sobre esta ação.

Sendo nos profissionais de saúde e demais envolvidos na retirada e no transplante dos órgãos temos que nos empenhado, mas ainda é preciso muito mais para prover a população das informações necessárias para estimular a doação.

Um bom começo é o esclarecimento que não são apenas os órgãos, como coração, fígado, rins, pulmão e pâncreas, os itens passíveis de doação. Córnea, pele, osso, medula óssea e sangue de cordão umbilical são também necessários para salvar ou melhorar a vida de muitas pessoas.

Para que este ato torne se realidade é necessário que a família autorize imediatamente a doação de órgãos de pessoas falecidas. Por isso, todos os interessados em doar seus órgãos, devem deixar a família e amigos avisados, ou preparar um documento confirmando esta vontade.

2.6.1 Como Proceder com o Potencial Doador Cadáver

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

Para constatação do diagnóstico de Morte Encefálica é, inicialmente, necessário certificar-se de que:

1. O paciente tenha identificação e registro hospitalar;
2. A causa do coma seja conhecida e estabelecida;
3. O paciente não esteja hipotérmico (temperatura menor que 35° C);
4. O paciente não esteja usando drogas depressoras do Sistema Nervoso Central;
5. O paciente não esteja em hipotensão arterial.

Após essas certificações, o paciente deve ser submetido a dois exames neurológicos que avaliem a integridade do tronco cerebral.

Estes exames são realizados por dois médicos não participantes das equipes de captação e transplante. O intervalo de tempo entre um exame e outro é definido em relação à idade do paciente (Resolução CFM 1480/97).

Após o segundo exame clínico, é realizado um exame complementar que demonstre:

Ausência de perfusão sanguínea cerebral; ou Ausência de atividade elétrica cerebral; ou Ausência de atividade metabólica cerebral;

E nessa pesquisa ainda encontramos que temos que dar ênfase ao consentimento familiar que após o diagnóstico de morte encefálica, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos. Sendo que a entrevista deve ser clara e objetiva, informando “que a pessoa está morta e que, nesta situação, os órgãos podem ser violados para transplantes”.

Em estudos realizados no Jornal Manual do Estudante(2002), encontramos outros cuidados que são primordiais na manutenção do doador:

Garantia de acessos vasculares

Tratamento de hipotensão com:

- Reposição volêmica vigorosa (cristalóides e colóides)
- Uso de dopamina (10 µg/kg/min) ou outra droga vasoativa

Ventilação:

- Volume inspiratório de 10 ml/kg de peso
- PEEP: 5 cm de H₂O
- Gasometria arterial periódica

Controle de hipotermia com:

- Focos de luz próximo ao tórax/abdome
- Infusão e ventilação aquecidas (37 - 40° C)
- Cobertor térmico, se possível

Outros cuidados

- Reposição de eletrólitos de acordo com a necessidade - hipernatremia (hipocalemia é o mais freqüente)
- 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 Hb < 10 g/dl

Proteção ocular com gases umedecida.

Para se tornar um doador segundo dados obtidos através do Jornal Manual do Estudante (2002)

o indivíduo deverá ser juridicamente capaz, que, nos termos da lei, possa doar órgão ou tecido sem comprometimento de sua saúde e aptidões vitais.

Deve ter condições adequadas de saúde e ser avaliado por médico para realização de exames que afastem doenças as quais possam comprometer sua saúde, durante ou após a doação.

Pela lei, parentes até quarto grau e cônjuges podem ser doadores; não parentes, somente com autorização judicial. Sendo os seguintes órgãos:

RIM: doa-se um dos rins (é a doação mais freqüente em vivos);

MEDULA ÓSSEA: pode ser obtida por meio da aspiração óssea direta ou pela coleta de

Sangue periférico;

FÍGADO: parte do fígado pode ser doada;

PULMÃO: parte do pulmão (em situações excepcionais);

PÂNCREAS: parte do pâncreas (em situações excepcionais).

Conforme Ministério da Saúde a identificação de potencial aos doadores é feita, principalmente, nos hospitais, onde os mesmos estão internados, através da comissão intra-hospitalares de transplantes, nas UTIs (Unidade Terapia Intensiva) e emergências em pacientes com o diagnóstico de morte encefálica. As funções da coordenação intra-hospitalar baseiam-se em organizar, no âmbito do hospital, o

processo de captação de órgãos, articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as das unidades de tratamento intensivo e dos serviços de urgência e emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação, e articular-se com a respectiva central de notificação, captação e distribuição de órgãos sobre cuja coordenação esteja possibilitando o adequado fluxo de informações.

O Ministério da Saúde ainda explana que a avaliação do potencial doador deverá seguir alguns critérios de avaliação do potencial doador deve considerar a inexistência de contra-indicações clínicas e laboratoriais à doação. Assim, de forma geral, não devem ser considerados doadores:

- Pacientes portadores de insuficiência orgânica que comprometa o funcionamento dos órgãos e tecidos que possa ser doada, como insuficiência renal, hepática, cardíaca, pulmonar, pancreática e medular;
- Portadores de enfermidades infectam - contagiosas transmissíveis por meio de transplantes como soropositivos para HIV, doença de chagas, hepatite B e C. as sorologias para essas doenças devem ser realizadas o mais breve possível. Quando não disponível as equipes de captação providenciam sua realização;
- Paciente em sepse ou em insuficiência de múltiplos órgãos e sistema (IMOS);
- Portadores de neoplasia maligna efetuando-se tumor restrito ao sistema nervoso central, carcinoma basocelular e carcinoma de cervix uterina insitu.
- Doenças degenerativas, crônicas e com caráter de transmissibilidade.

A enfermagem é atuante no processo doação-transplante, ela deve ser capaz de suprir as necessidades básicas de um transplante, considerando o grau de complexidade que este envolve, precisando estar muito bem treinada, capacitada e atualizada, acompanhando a evolução tecnológica e científica, para isso há especializações nesta área para que a profissional saia apta a desenvolver suas funções de maneira adequada.

O Ministério da saúde (2001) publica a Lei 10.211:

“que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento” e determina que “as manifestações de vontade relativas à retirada ‘post mortem’ de tecidos, órgãos e partes, constantes da Carteira de Identidade Civil “e da Carteira Nacional de Habilitação, perdem sua validade”. Assim, pode-se supor que o tema doação e transplante de órgãos e tecidos tenha sido mais discutido na sociedade, estimulando a novos estudos.

Concluimos que através de nossas pesquisas pode ser a pouca abordagem do tema nos cursos de enfermagem. Há uma lacuna na formação dos discentes quanto ao tema doação de órgãos e a compreensão sobre morte encefálica é falha para a maioria dos estudantes.

Conforme ressalta a Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (SESESP) (2009) os transplantes se iniciaram em São Paulo em meados da década de 1960, promovendo regulamentações e organizações dessa atividade que se anteciparam às legislações nacionais sobre o assunto.

De acordo com Amaral (2006) “por integridade física, abrange o direito ao corpo e nele incluindo os seus tecidos, órgãos e partes separáveis, e o direito ao cadáver”. Nota-se que assegura, não somente a vida e a totalidade do corpo humano, como também, tutela à totalidade do corpo do cadáver.

Para Gama (2006) o bem jurídico integridade física representa a projeção do princípio da dignidade da pessoa humana sobre o corpo do sujeito e no próprio texto constitucional, podem ser verificadas regras que vedam a prática da tortura, o tratamento desumano ou degradante, a aplicação de penas cruéis.

Mirabette, (2001, p.105)

Torna-se importante mencionar, que o indivíduo que desrespeita a integridade física de outrem, desrespeita a norma constitucional, em consequência comete crime por lesão corporal onde há "qualquer alteração desfavorável produzida no organismo de outrem, anatômica ou funcional, local generalizada de natureza física (...) seja qual for o meio empregado para produzi-la”.

2.6.2 Os órgãos que possivelmente poderão ser doados:

Para o ministério da saúde, os órgãos que poderão ser doados são os seguintes:

- *Córneas (retiradas do doador até seis horas depois da parada cardíaca e mantidas fora do corpo por até sete dias) ;
- * Coração (retirado do doador antes da parada cardíaca e mantido fora do corpo por no máximo seis horas) ;
- * Pulmão (retirados do doador antes da parada cardíaca e mantidos fora do corpo por no máximo seis horas);
- * Rins (retirados do doador até 30 minutos após a parada cardíaca e mantidos fora do corpo até 48 horas);
- * Pâncreas (retirado do doador antes da parada cardíaca e mantido fora do corpo por no máximo 24 horas) ;

- * Medula óssea (se compatível, feita por meio de aspiração óssea ou coleta de sangue);
- * Pele;
- * válvulas cardíacas.

O **Ministério da saúde explica** que é reconhecido um doador efetivo, a central de transplantes é comunicada, pois apenas ela tem acesso aos cadastros técnicos com informações de quem está na fila esperando um órgão. Além da ordem da lista, a escolha do receptor será definida pelos exames de compatibilidade entre o doador e o receptor. Por isso, nem sempre o primeiro da fila é o próximo a receber o órgão. **E que os órgãos doados são garantidos que não são comercializados** pois estes são submetidos a um controle através das centrais de transplantes das secretarias estaduais de saúde controlam todo o processo, desde a retirada dos órgãos até a indicação do receptor. Assim, as centrais de transplantes controlam o destino de todos os órgãos doados e retirados.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como foco a conscientização da população alvo sobre a importância de ser um possível doador de órgãos ou dar consentimento para seus familiares. O nosso projeto foi ministrado em forma de palestras educativas para os alunos do terceiro ano do ensino médio da Escola Estadual Professor Salatiel de Almeida com 40 ouvintes em cada palestra foram realizada duas palestras no dia 02/10/10. Os ouvintes tiveram interesse pelo tema, onde foram passada as seguintes informações: o conceito de doação de órgãos; como se tornar um possível doador; quais órgãos podem ser doados em vida e pós-morte encefálica, entre outros; onde foram sanadas as dúvidas explanadas, levamos informações claras e concisas sobre o tema.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Após a apresentação da palestra concluiu-se que a maioria dos ouvintes não conhecia e não tinham informações sobre o tema dimensionado, que às vezes por falta de informação e conhecimento muitas pessoas morrem na fila de espera por um órgão. Feita a palestra muitas pessoas fizeram perguntas sobre o tema e algumas falaram que se tornarão um doador de órgão futuramente algumas fizeram vários questionamentos como, por exemplo: será que meus pais doariam meus órgãos?, e se algum dia eu precisar algumas perguntas que fizeram todos pensar e refletir sobre o tema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização deste trabalho foi feito um levantamento de dados bibliográficos e uma pesquisa junto ao público alvo, que puderam descrever e caracterizar a falta de conhecimento do tema abordado. Os dados obtidos demonstram a necessidade de ações de enfermagem em si, como membro da equipe de saúde poderá ser um elemento multiplicador de conhecimentos através da promoção de educação. Concluimos com a presente pesquisa que o a doação de órgãos ou parte dos mesmos, seja em vida ou em morte, trata-se de um assunto polêmico tanto no meio acadêmico, como no meio social, vindo a repercutir também no âmbito jurídico. Notamos que para que seja realizada a doação de órgãos por uma pessoa, temos vários requisitos a serem preenchidos. Observamos que além dos dispositivos da lei é imprescindível a declaração de vontade do doador, o que decorre da autonomia privada. Certo é que, a princípio, o que vigora é a indisponibilidade do corpo humano, pois os direitos da personalidade protegem a integridade física. No entanto, a exceções (doação de órgãos) torna-se necessária, pois, valoriza extraordinariamente o corpo humano. Ato que demonstra símbolo de solidariedade e de esperança. Ato que vem contribuir para que outro possa muitas das vezes permanecer vivo. Além do amor fraterno, não há mais tamanha nobreza quanto a este gesto.

Ao analisar as falas e experiências que o público relatou, identificamos um contexto de vida, que engloba sua cultura, crenças, costumes, valores, os quais influenciarão diretamente na forma como cada doador atuará frente às orientações.

É de fundamental importância que a enfermagem desperte na população a motivação para o exercício de ações de doação de órgãos, buscando mudança de idéias, concepções, comportamentos e atitudes a fim de conquistar auto-estima vontade de aprender, controlar e conviver sem ou com o diabetes. Estas considerações induzem à reflexão sobre as atividades da enfermagem junto ao doador e ao receptor.

ANEXOS

ANEXO A

Fotografias tiradas na aplicação da palestra na câmara municipal de Muzambinho

Aplicação de projeto na comunidade

Apresentação de palestra na câmara municipal de Muzambinho

Alunos assistindo a palestra de doação de órgãos

Alunos da E.E.P.S.A.M, que assistiram a palestra