

LEGISLAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DE UTI?

*Regulation on organ and tissue donation: the thoughts of the professionals
working in intensive Care Units*

*Janine Schirmer, Renata Fabiana Leite, Fernanda Miyashiro Kian, Marcela Cristina de Lemos,
Fernanda de Souza Angotti Carrara, Alessandra dos Santos Silva, Tatiana Issida Fujinami, Bartira de Aguiar Roza*

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de unidades de terapia intensiva (UTI) sobre a legislação que regulamenta a doação de órgãos e tecidos. **Métodos:** Estudo descritivo/analítico para avaliar conhecimento e opinião sobre doação de órgãos e tecidos, de médicos e enfermeiras que atuam em UTI de hospitais integrantes da OPO/EPM. A amostra foi constituída por 40 profissionais de saúde (18 enfermeiros e 22 médicos) de UTI's de um hospital geral público de nível terciário e um hospital geral público de nível secundário do município de São Paulo. Instrumento de pesquisa: um questionário com perguntas fechadas, tendo por base a legislação brasileira. **Resultados:** Os profissionais dizem ter conhecimento sobre transplante adquirido na faculdade (83,3% dos enfermeiros x 86,4% dos médicos); sabem que a doação é consentida (77,7% enfermeiros x 81,8% médicos), mas 55,5% dos enfermeiros acham que têm que registrar seu desejo em cartório; 100% sabem ser necessário diagnóstico de morte encefálica para ser doador; todos os médicos e 94,5% dos enfermeiros conhecem a definição de morte encefálica; 91,0% dos médicos e 88,9% dos enfermeiros sabem quem deve diagnosticar; 40,9% dos enfermeiros versus 38,8% dos médicos identificaram o coma aperceptivo como elemento essencial do exame clínico de morte encefálica; 61,1% dos enfermeiros versus 72,7% dos médicos sabem que a morte encefálica é de notificação compulsória. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram que os profissionais têm conhecimento parcial sobre diagnóstico de morte encefálica, tipo de doação, responsabilidade sobre a notificação e que somente 25% deles já fizeram uma notificação.

Descritores: Doação, Doação de Órgão, Doação de Tecido, Morte Encefálica, Competência Profissional, Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Desde 1997, com a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT), das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO,^{1,2,3} que os profissionais de saúde que atuam nas atividades de captação de órgãos têm investido na educação de profissionais de terapia intensiva.

Da mesma forma, ocorre no estado de São Paulo, onde as Organizações de Procura de Órgãos (OPO's) realizam as atividades de captação de órgãos, como estrutura descentralizada da CNCDO, incorporando em seu escopo de atividades, a educação de profissionais de saúde das terapias intensivas.

Adicionalmente, o treinamento sobre o diagnóstico de morte encefálica passa a contemplar o conteúdo dessa atividade, uma vez que esse conhecimento é a condição *sine qua non* para o início do processo de doação.

Os critérios para o diagnóstico de morte encefálica (ME) foram definidos na Resolução CFM nº 1.480/97,⁴ que conceitua morte como consequência de processo irreversível e de causa reconhecida.

A equipe necessária para confirmar a ME, foi estabelecida pelo Decreto Nº 2.268/97.² O diagnóstico deve ser realizado por dois médicos não participantes das equipes de transplante, sendo pelo

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Enfermagem – São Paulo – SP

Correspondência:

Janine Schirmer

Rua Napoleão de Barros, 754

CEP: 04024-002 – São Paulo – SP

Tel/Fax: 55 11 5573 3371 / 55 11 9194 2074

E-mail: janineepm@uol.com.br

Recebido em: 01.03.2006

Aceito em: 30.03.2006

menos um com título de especialista em neurologia. Estes realizarão exames clínicos e complementares, em momentos distintos, variando de acordo com a faixa etária do potencial doador.

Em 2005, as Comissões Intra-Hospitalares de Transplante,⁵ criadas em 2000, foram novamente regulamentadas para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e de manutenção do potencial de doação de órgãos e tecidos, sendo denominadas de Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).⁶

As CIHDOTT têm como principal objetivo articular-se com a CNCDO do estado ou Distrito Federal, com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica, além de zelar pela manutenção de potenciais doadores, identificação dos recursos diagnósticos para viabilização do processo, organização de rotinas e protocolos, no âmbito da instituição, garantindo a adequada entrevista familiar para solicitação de doação e promovendo um programa de educação continuada para compreensão deste processo.⁶

Assim, uma das atividades essenciais dessa comissão é estimular a notificação de pacientes com diagnóstico de ME, mantendo bom relacionamento com os profissionais das UTI's, para construção de parcerias efetivas.

Atualmente, a oferta de órgãos de doadores falecidos não preenche a demanda em todos os países que realizam o transplante. Na América Latina, a taxa de potenciais doadores é de 40 a 100 por milhão de população por ano (pmp/ano), similar ao observado nos países desenvolvidos, porém, a taxa de notificação dos potenciais doadores é de cinco a 25 pmp/ano e a taxa de doadores efetivos é de dois a 12 pmp/ano.⁷

A taxa de doadores falecidos no Brasil, em 2003, foi de 5,05 doadores pmp/ano (893 doadores efetivos, para uma população de 176.871.437).⁸

Estudo realizado por enfermeiras que atuam na captação de órgãos e tecidos, em São Paulo, apontou alguns aspectos que podem explicar o número reduzido de doadores. Relacionavam-se a questões de ordem cultural e religiosa que precisam ser superadas: o questionamento das famílias sobre disponibilidade de leitos para manutenção do doador em unidades de terapia intensiva e a não disponibilidade para tratamento antes da morte encefálica; medo da morte; como doar se o coração ainda bate; qual o custo econômico-social dos indivíduos que aguardam por um órgão para continuar vivendo; o que pensam os profissionais de saúde a respeito do transplante?⁹

Aos fatores apontados, somam-se ainda a falta de preparo do médico que deve fazer o diagnóstico de morte encefálica, falta de suporte técnico necessário para a realização de exames complementares e preocupação com a responsabilidade legal que recai sobre tal conduta.

Segundo estudo realizado em Curitiba com 75 médicos intensivistas, 84% não sabiam da existência ou não conheciam o teor da legislação sobre doação de órgãos, 54,7% responderam errado ou não sabiam os critérios médicos e legais para a doação de órgãos, 6,7% desconheciam a necessidade de o doador estar em morte encefálica, 4% acreditavam que o doador deveria ter morte cardíaca e 58,7% não souberam explicar o que é morte encefálica. Esse resultado ajuda a explicar o porquê da não notificação dos potenciais doadores, bem como a falta de conhecimento básico sobre a legislação brasileira de doação e transplante de órgãos e tecidos.¹⁰

Esse cenário contribui para as baixas taxas de notificação e denota a necessidade de qualificação e remuneração condizentes com a especificidade da área.

Outro estudo realizado na Turquia sobre o conhecimento, ciência e aceitação dos enfermeiros em relação à doação de órgãos e tecidos mostrou que a maioria não conhecia a legislação sobre doação de órgãos e que a educação e o adequado conhecimento tinham valores significantes na aceitação e na disposição em se envolver no processo de doação.¹¹

Estudo realizado com estudantes de medicina no nordeste do Brasil mostrou que a promoção de informação sobre transplante nas faculdades de medicina é necessária para melhorar o conhecimento dos futuros profissionais da saúde, pois o conhecimento atual ainda é deficiente.¹²

Desse modo, ficam evidentes os inúmeros fatores que dificultam o processo de captação de órgãos. Estes podem ser classificados em organizacionais, profissionais e financeiros, sendo os mais citados na literatura: falta de cooperação por parte das equipes médicas em referir potenciais doadores e a recusa por parte dos familiares à doação.¹³

A informação isolada não consolida o conhecimento como pensam muitos, mas engana e falseia a idéia de que todos, a partir dela, tenham condições de decidir segundo sua própria vontade.⁸

Como parte das estratégias de resolução desses problemas, a capacitação dos profissionais que trabalham em UTI e Pronto-socorro (PS), para identificar e comunicar às OPO's sobre potencial doador, deve considerar aspectos éticos e legais que envolvem o processo de doação, sendo fundamental o planejamento e a mensuração de resultados a partir de metas exequíveis.

Portanto, o estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde das UTI's sobre a legislação que regulamenta a doação de órgãos e tecidos, especialmente sobre a obrigatoriedade da notificação de pacientes com morte encefálica e assim, contribuir para criação de estratégias eficazes.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo/analítico, para avaliar o conhecimento e a opinião de médicos e enfermeiras que atuam em UTI, sobre a doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil.

A amostra foi constituída por 40 profissionais de saúde, sendo 18 enfermeiros e 22 médicos que atuam em UTI's de pneumologia, cirurgia cardíaca, geral, pronto-socorro de um hospital geral público de nível terciário e uma UTI de um hospital geral público de nível secundário do município de São Paulo. A pesquisa obedeceu à regulamentação estabelecida pela Resolução 196/96, aprovada pelo Comitê Ética e Pesquisa, em 22/04/05, sob nº 0214/05.

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário auto-aplicável, que continha 15 perguntas fechadas sobre o processo de captação de órgãos, tendo por base a Legislação Brasileira dos Transplantes de Órgãos e Tecidos (Leis nº 9.434/97 e 10.211/01),^{1,2,3} incluindo aspectos relacionados à elegibilidade do potencial doador (morte encefálica e condições clínicas); à existência do SNT; ao tipo de doação; à obrigatoriedade e experiência anterior com notificação de potencial doador.

O instrumento de pesquisa foi aplicado durante o primeiro semestre de 2004, sendo os dados compilados em banco de dados (Microsoft Excel)[®] e apresentados sob forma de tabelas e figuras.

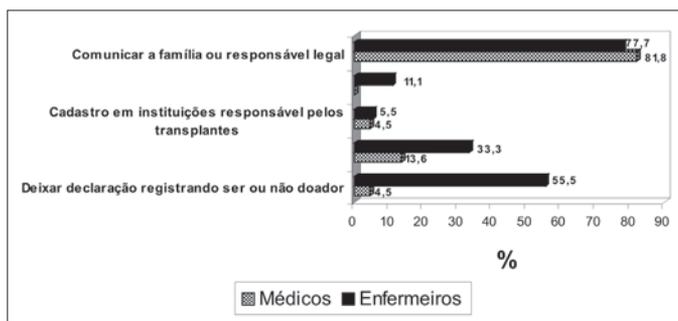
Para as análises descritivas das variáveis qualitativas foram utilizadas as frequências relativas (porcentuais) e a frequência absoluta (N) das classes de cada variável.

RESULTADOS

Todos os profissionais de saúde das UTI's que participaram do estudo disseram ter conhecimento dos aspectos envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil. Quanto à fonte pela qual adquiriram conhecimento, 83,3% dos enfermeiros e 86,4% dos médicos referiram tê-lo adquirido por meio da escola e/ou faculdade, sendo que os outros meios de comunicação, como as campanhas e Internet (enfermeiros 27,8% e médicos 9,1%), tiveram menor percentual de contribuição.

Na figura 1, podemos observar que os profissionais da saúde sabem que a doação de órgãos e tecidos é consentida, uma vez que a maioria 77,7% dos enfermeiros e 81,8% dos médicos referiram ser necessário comunicar aos familiares ou ao responsável legal a viabilização do processo de doação. Entretanto, alguns profissionais, 33,3% dos enfermeiros e 13,6% dos médicos, acreditam que a manifestação da vontade de ser ou não doador deve ser registrada em documento civil, como a carteira de identidade ou nacional de habilitação, ou seja, ainda acreditam que a doação é do tipo presumida. Ainda, 55,5% dos enfermeiros e 4,5% dos médicos acham que é necessário declarar em cartório.

Figura 1 – Para ser doador é preciso:



Os profissionais, 86,4% dos médicos e 88,9% dos enfermeiros, dizem ter conhecimento que existe no Brasil o SNT. Os dados mostram que 100% dos profissionais entrevistados sabem que é necessário estabelecer o diagnóstico de morte encefálica para uma doação de órgãos e tecidos, mas 5,5% dos enfermeiros não sabem corretamente a definição de ME.

Quanto à regulamentação do diagnóstico de morte encefálica, 91,0% dos médicos e 88,9% dos enfermeiros sabem que são necessários para o diagnóstico clínico de morte encefálica, dois médicos, sendo um neurologista, que não façam parte da equipe de captação.

Com relação aos critérios clínicos para o diagnóstico de ME, verificamos que o coma aperceptivo é considerado como um elemento do exame apenas para 38,8% dos médicos e 40,9% dos enfermeiros. A ausência de reflexos óculo-cefálicos e de reflexos córneo-palpebrais é conhecida por somente 33,3% dos enfermeiros. Os demais critérios são conhecidos pela maioria dos profissionais das UTI's.

Apesar de demonstrarem conhecimento sobre os critérios clínicos para diagnóstico de morte encefálica, chama a atenção o fato de que no hospital-escola haja conhecimento apenas parcial da definição

de coma aperceptivo, da ausência de reflexos córneo-palpebral e óculo-cefálico e pupilas fixas e arreativas.

Quanto aos exames complementares, os profissionais sabem quais exames podem ser indicados para o diagnóstico, entretanto a cintilografia radioisotópica é menos conhecida. Em relação ao doppler transcraniano, houve diferença percentual entre o conhecimento de médicos (77,3%) e de enfermeiros (55,5%).

A tabela 1 mostra que a maioria dos profissionais das UTI's sabe da obrigatoriedade da notificação de morte encefálica à CNCDO (72,7% dos médicos e 61,1% dos enfermeiros), mas cerca de um terço não sabe (22,7% dos médicos e 33,3% dos enfermeiros).

A maioria dos profissionais, 86,4% dos médicos e 83,3% dos enfermeiros das UTI's, sabe como e a quem notificar quando de um potencial doador.

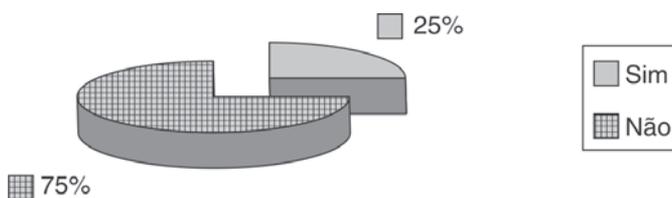
No entanto, 86,4% dos médicos versus 55,6% dos enfermeiros, sabem realmente a quem se deve notificar.

Tabela 1 – Notificação de morte encefálica, segundo os profissionais de saúde das UTI's dos hospitais pertencentes à área de abrangência da OPO/EPM da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo 2005.

	Obrigatoriedade da notificação de morte encefálica							
	Sim		Não		Não respondeu		Total	
Profissionais	n	%	n	%	n	%	n	%
Médicos	16	72,7	5	22,7	1	4,5	22	55
Enfermeiros	11	61,1	6	33,3	1	5,6	18	45
Total	27	67,5	11	27,5	2	5	40	100

Outros resultados mostraram que, em relação à responsabilidade de comunicar a ME à CNCDO, os médicos pensam (54,5%) que a notificação pode ser somente realizada por eles, em relação aos enfermeiros (72,2%).

Na figura 2, observamos que apenas 25% dos profissionais intensivistas que participaram do estudo já tiveram a experiência de notificar um caso de morte encefálica durante o cotidiano de suas atividades de trabalho.



DISCUSSÃO

Atualmente, a doação de órgãos e tecidos é consentida. Segundo a Lei nº 10.211/2001, “a retirada de tecidos, órgão e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecendo à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte”.³

O SNT coordena, por meio das centrais estaduais, o processo de

captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para fins terapêuticos.¹⁴

A doação de órgãos e tecidos é possível a partir de doador falecido, em morte encefálica ou coração parado e nos casos de intervivos não aparentados.¹⁵

Segundo a Resolução CFM nº 1.480, de 8 de agosto de 1997, a ME é caracterizada por meio da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para cada faixa etária. Para a constatação de ME, o coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespal (pupilas fixas e arreativas, ausência de reflexo córneo-palpebral, ausência de reflexos óculo-cefálicos, ausência de respostas às provas calóricas e ausência de respostas de tosse) e apnéia são os parâmetros clínicos a serem observados.⁴

O exame clínico para a constatação de ME deve ser, necessariamente, acompanhado de um exame complementar que demonstre, de maneira inequívoca, a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano, de atividade elétrica cerebral ou de atividade metabólica cerebral. Em pacientes com dois anos de idade ou mais, um exame complementar deve ser realizado; para identificar ausência de atividade circulatória cerebral podem ser utilizadas angiografia, cintilografia radioisotópica, doppler transcraniano, monitorização da pressão intracraniana e tomografia computadorizada com xenônio de SPECT; para a comprovação de ausência da atividade elétrica é utilizado o eletroencefalograma e para documentar a ausência de atividade metabólica, pode ser utilizada a PET ou extração cerebral de oxigênio.¹⁵

Apesar de sua obrigatoriedade prevista em lei, a não capacitação dos profissionais de saúde quanto ao processo de doação-transplante e todos os desdobramentos decorrentes do não conhecimento desse processo provavelmente são fatores que levam à baixa notificação.¹⁴

Segundo o Artigo 8 da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.480, de 08/08/1997, quando a ME é constatada e documentada, o diretor-clínico da instituição hospitalar, ou a quem for delegado, deverá comunicar tal fato à família ou ao responsável legal do

paciente e à CNCDO que estiver vinculada à unidade hospitalar onde este se encontrar internado.¹⁶

Portanto, é preciso que a morte encefálica seja diagnosticada e notificada. Para isso se faz necessária uma equipe de saúde capacitada, que o sistema de saúde disponha de infra-estrutura adequada para realização de exames complementares e que haja segurança e confiabilidade ética na condução do processo de doação, para que este não seja prejudicado.

O Relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), divulgado em 2006, traz evidências que podem explicar as baixas taxas de notificação de morte encefálica. O referido documento afirma que existem falhas no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, apontando possíveis explicações, como: falta de conhecimento sobre os critérios de doação de órgãos e o processo de captação, falta de tempo disponível ou remuneração para realização do procedimento, dificuldade na manutenção clínica do doador e falta de leitos nas UTI's.¹⁷

CONCLUSÕES

Os dados do estudo permitem concluir que os médicos e enfermeiros das UTI's dos hospitais pertencentes à área de abrangência da OPO/EPM da Universidade Federal de São Paulo:

- Têm conhecimento sobre o diagnóstico de ME, apesar de terem dúvidas sobre alguns elementos dos exames clínico e complementar;
- 55,5% dos enfermeiros acreditam que a doação é do tipo testamentária e 33,3% presumida;
- 90% dos profissionais sabem que o diagnóstico de ME é de responsabilidade médica;
- 86% dos médicos e 56% dos enfermeiros sabem que a ME deve ser notificada à família e à CNCDO e 45% , acham que notificação é um ato médico exclusivo;
- Somente 25% dos profissionais já fizeram uma notificação de ME.

ABSTRACT

Objective: Assess the knowledge of health professionals on the legislation of organ donation. **Methods:** The study was composed by a survey on the knowledge of doctors and nurses working in intensive care units (ICU) of hospitals integrating the OPO/EPM (Organ Procurement Organization/Escola Paulista de Medicina) on organ donation in Brazil. The sample was consisted by 40 ICU health professionals (18 nurses, 22 doctors) in a Sao Paulo City's public hospital. The research instrument was composed by closed question questionnaires based on the Brazilian legislation. **Results:** 83.3% of nurses x 86.4% of doctors asserted to have acquired their knowledge on transplants in the College; they are aware that the donation is consented (77.7% nurses x 81.8% doctors), but 55.5% of nurses think is mandatory to have such will registered in a notary's office; 100% are aware that the encephalic death - ED diagnosis is mandatory to donation; all doctors and 94.5% of nurses are aware what ED means; 91.0% of doctors and 88.9% of nurses are aware on who must perform the ED diagnosis; 40.9% of nurses x 38.8% of doctors had identified aperceptive coma as the major element to the clinical examination in ED patients; 61.1% of nurses and 72.7% of doctors asserted to be aware that the notification is mandatory in cases of encephalic death. **Conclusion:** Results show that the professionals have partial knowledge on the encephalic death diagnosis, type of donation, responsibility on the notification, and only 25% professionals have already made a notification.

Keywords: Donation, Organ Donors, Tissue Donors, Brain Death, Professional Competence, Intensive Care.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 9.434 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1997. p. 2191-3.
2. BRASIL. Decreto nº 2.268. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1997. p. 13739.
3. BRASIL. Lei nº 10.211. Altera os 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". Diário Oficial da União, Brasília; 2001. p. 06-Edição Extra.
4. Conselho Federal Medicina. Critérios do diagnóstico de morte encefálica. Conselho Federal de Medicina; 1997.
5. Brasil. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Ministério da Saúde ed: Portaria nº 1.752/GM de 23 de dezembro de 2005; 2005.
6. Brasil. 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). Ministério da Saúde ed: Portaria GM nº 1.262 de 16 de junho de 2006; 2006.
7. Garcia VD. Por uma política de transplante no Brasil. São Paulo: Office Editora e Publicidade Ltda; 2000.
8. Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: Intencionalidade de uma nova doação [Doutorado]. São Paulo: Unifesp; 2005.
9. Püschet V, Rodrigues A, Moraes M. A atuação da enfermeira na captação de órgãos para transplante em São Paulo: uma abordagem legal e bioética. O Mundo da Saúde. 2002;1(26):167.
10. Coelho J, Fontan R, Pereira J, Wiederkehr J, Campos A, Zeni Neto C. Doação de órgãos: opinião e conhecimento de médicos intensivistas da cidade de Curitiba. Rev Ass Med Bras. 1994;40(1):36-8.
11. Ozdag N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. EDTNA ERCA J. 2001;27(4):201-6.
12. Dutra MMD, Bonfim TAS, Pereira IS, Figueiredo IC, Dutra AMD, Lopes AA. Knowledge about transplantation and attitudes toward organ donation: a survey among medical students in Northeast Brazil. Transplantation Proceedings. 2004;36(4):818-20.
13. Peron AL, Roza BA, Pestana JO, Schirmer J. Organ donation and transplantation in Brazil: university students' awareness and opinions. Transplant Proc. 2004 Jun;36(4):811-3.
14. Roza BA. Impacto da legislação dos transplantes de órgãos sobre médicos e enfermeiros de uma comunidade universitária [Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.
15. Pereira WA, Fernandes RC, Soler WV. I Reunião de Diretrizes para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2003.
16. Brasil. Ministério da Saúde, SAS. Relatório de Gestão Secretaria de Assistência à Saúde 1998/2001. In: SAS, editor. 2ª ed: Ministério da Saúde; 2002. p. 220.
17. Tribunal de Contas da União. (BR). Avaliação do programa doação, captação e transplante de órgãos e tecidos. [texto na Internet]. Ministro Marcos Vinícios Vilaça (Relator). Brasília, 2006. [citado 2006 Ago 25]. Disponível em: <http://www.tcu.gov.br>.