



DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: ASPECTOS QUE PODEM FAVORECER OU NÃO ESTE PROCESSO

Luana de Souza Lima¹; Janaína Ferreira Braga²; Kenia Anifled de Oliveira Leite⁴

¹²Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: luannadelimaa@gmail.com; janainafbraga@hotmail.com

⁴Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: kaleite@ig.com.br

Resumo: O processo de doação de órgãos envolve questões relacionadas a moral humana; destacando-se em especial, o cuidar do paciente em morte encefálica, considerado clinicamente morto, porém, com características de uma pessoa com vida. Desta forma, a relação profissional com o doador faz com que se reflita sobre o significado da pessoa humana que, por sua vez, é o objeto principal da bioética. Com base nestas afirmações a pesquisa tem como objetivo identificar possíveis aspectos que podem favorecer ou não a doação e transplante de órgãos. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa. A amostra foi formada por 10 profissionais de saúde. Para coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados foi adotada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados apontaram como aspectos que favorecem a doação as seguintes categorias temáticas: Educação social; e Uso da autonomia ao declarar-se doador. E como aspectos que dificultam a doação foram identificados: Insuficiente conhecimento acerca de morte encefálica e doação; Conflito entre ciência e religião e Comunicação inadequada na relação profissional de saúde e família do paciente. Conclui-se que os aspectos que dificultam a doação envolvem desde dilemas éticos como o conflito entre ciência e religião, e requerem também ações que enfatizem a comunicação adequada e educação em saúde, buscando desenvolver nos indivíduos capacidade reflexiva favorável à doação amparadas nos princípios da bioética; beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

Palavras-chaves: Doação de Órgãos, Transplante, Assistência à saúde e Bioética.

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos não está restrito ao relacionamento entre a equipe de saúde e o paciente; depende de um terceiro elemento, o doador de órgãos. Desse modo, apesar dos transplantes envolverem com rigor procedimentos técnicos e apresentam um grande avanço tecnológico, não podem ocorrer sem um doador de órgãos. Para isto, é necessário haver o entendimento do público e a aceitação do transplante e da doação de órgãos pela comunidade, sendo importante salientar que muitas mudanças sócio culturais são necessárias. Compreende-se então que a doação de órgãos e tecidos para transplante está diretamente relacionada aos valores morais, éticos e religiosos das pessoas, pois faz com que os indivíduos pensem na noção de finitude e na relação com o corpo, após a morte (ROZA ET AL 2010).



Quanto a condição do doador a prática do transplante possui duas definições: extração de órgãos vivos de corpos humanos sem vida, nos casos em que o doador não conseguiria sobreviver sem o órgão removido; extração de órgãos vivos de doadores conscientes, nos casos em que a remoção do órgão não significaria a morte do doador. Neste caso específico a diferença básica entre a vida e a morte reside na avaliação neurológica do indivíduo doador, uma vez que os indivíduos em morte encefálica forneceriam seus órgãos para substituírem órgãos ineficientes de outro paciente, o receptor. No entanto, ainda existem divergências no que diz respeito à linha tênue que separa a vida e a morte e estas divergências bioéticas atingem todos os envolvidos neste processo, inclusive os profissionais de saúde (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2009).

O avanço tecnológico por sua vez possibilitou a extensão da sobrevivência de pacientes graves com danos neurológicos irreversíveis, contribuindo com o aprimoramento do processo de transplante. No entanto, é necessário a confirmação segura de que existe morte encefálica para efetivar a captação de órgãos em pacientes sem atividade cerebral instituída. (DALBEN; CAREGNATO, 2010).

Apesar de todos os avanços ocorridos no âmbito tecnológico e na definição do conceito de morte, ainda existem divergências relacionadas ao fim da vida e ao processo de morrer. Segundo Pazin-Filho (2005) a morte pode ser definida por diversos aspectos que dependem principalmente dos princípios culturais vigentes, assim a morte pode ser definida sob aspectos filosóficos, religiosos, orgânicos, e legal entre outros que podem ser citados. A medicina utiliza-se de critérios orgânicos neurológicos para atribuir a condição de vida ou morte a um indivíduo.

Vale ressaltar também que mesmo diante das modernas técnicas diagnósticas a definição de morte é uma tarefa muito difícil que envolve diversos conflitos bioéticos. O próprio avanço da medicina confere às pessoas a crença de que trata-se apenas de uma questão de tempo até que as enfermidades que levam a morte possam ser curadas, fazendo com que um dia a morte deixe de existir. (PAZIN-FILHO, 2005)

O prolongamento da vida por meio de técnicas de suporte avançado configura em uma das principais causas de resistência por parte da família dos doadores. A esperança no avanço futuro da medicina, além da falta de informação, é um dos principais fatores que impossibilitam um aumento no índice de transplantes. Um exemplo prático de tal situação seriam os transplantes de órgãos envolvendo bebês que nascem com anencefalia. Antigamente bebês anencefálicos possuíam uma expectativa de vida de no máximo alguns dias, hoje em dia



medidas sustentadoras de vida podem manter esta criança em estado vegetativo por um longo período. O objetivo dessas medidas seria a manutenção da vida útil dos órgãos para poderem ser transplantados a um doador compatível. (TORRES, 2003)

Considerando avanços tecnológicos e sua intervenção sobre a vida humana, o processo de doação de órgãos envolve questões relacionadas a moral humana; destacando-se em especial, o cuidar do paciente em morte encefálica, considerado clinicamente morto, porém, com características de uma pessoa com vida, porém sem ter condições de expressar sua vontade. Desta forma, a relação profissional com o doador faz com que se reflita sobre o significado da pessoa humana que, por sua vez, é o objeto principal da bioética.

Com base nestas afirmações a presente pesquisa tem como objetivo identificar possíveis aspectos que podem favorecer ou não doação e transplante de órgãos.

2. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa foi um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2002) o estudo exploratório busca desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, a fim de formular problemas ou hipóteses com tentativa de solução. A ênfase é compreender e analisar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e a experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições. O método qualitativo permite que o pesquisador entre em contato direto com o pesquisado bem como com o ambiente e a situação que está sendo investigada, permitindo, dessa forma, uma análise mais precisa dos dados coletados (MARCONI; LAKATOS, 2009). Portanto, esta pesquisa empregará a abordagem qualitativa, apropriada para as respostas que serão buscadas.

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Núcleo de Captação de Órgãos localizado no Hospital de Trauma do município de Campina Grande/PB que está implantado na mesorregião do Agreste Paraibano, a 130 km de distância da Capital João Pessoa.

POPULAÇÃO E AMOSTRA



A população do estudo foi constituída por profissionais de saúde atuantes no Núcleo de Captação de Órgãos localizado no Hospital de Trauma do município de Campina Grande/PB. A amostra não probabilística foi composta por 10 profissionais de saúde que exercem suas atividades no Núcleo de Captação de Órgãos em Campina Grande, a saber: enfermeiros, médico, e psicólogos e assistentes sociais.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Os critérios de inclusão da amostra não probabilística foram os seguintes:

- Ter idade igual ou superior a 21 anos.
- Ser integrante da equipe de captação de órgãos.
- Disposição a participação voluntária da pesquisa

Foram excluídos da amostra aqueles que não se enquadrarem nos critérios acima descritos.

INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi - estruturado, constituído de perguntas norteadoras pertinente ao objetivo proposto neste estudo. Como recurso auxiliar foi utilizado um gravador.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados foram analisados através da técnica da Análise de Conteúdo tipo Categrorial Temática, proposto por Bardin (2009). Este tipo de análise é uma técnica de investigação que faz parte de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo das comunicações, tendo uma organização própria no procedimento da análise, que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

De acordo com Bardin (2009), as fases da análise categrorial-temática organizam-se em torno de três etapas: a pré-análise por meio de leituras flutuantes, que possibilita, ao pesquisador, um ganho de clareza ao alvo da leitura; a exploração do material, que é a fase da análise propriamente dita; e o tratamento dos resultados obtidos, que se realiza pela interpretação dos significados suscitados pelos discursos do material em temas e subtemas.



POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

O Presente trabalho cumpriu com as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da Ética, em pesquisas envolvendo seres humanos envolvendo os seguintes aspectos: Consentimento Livre e Esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes; Ponderação entre riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo e o mínimo de danos e riscos; Garantia de danos previsíveis foram evitados; Relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, garantindo a igual consideração dos interesses envolvidos não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 07277712.6.0000.5175

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. ASPECTOS QUE FAVORECEM A DOAÇÃO

CATEGORIA I - Educação Social

“Eu acredito que seja preciso mais esclarecimentos junto a sociedade, abordando os assuntos relacionados à morte encefálica e sobre a importância desse processo para os receptores, melhorando sua qualidade de vida .” (Entrevistado F)

“ Para nós aqui que temos conhecimento da morte, o que é morte encefálica e para convencer a família que teu paciente, o filho querido, o teu ente querido ele está morto mais o coração tá batendo é um tormento, é assim uma coisa que precisa trabalhar bastante pra que a família compreenda, porque não é uma situação fácil... apesar de comprovar através de exames clínicos e exames complementares...” (Entrevistado A)

O Brasil atualmente é considerado um dos principais países em números de



realização de transplantes por ano, no entanto a nossa demanda ainda é considerada muito baixa e o número de potenciais doadores tem se tornado cada vez mais insuficiente. (MATTIA et al,2010).

Os discursos acima demonstram uma das maiores dificuldades observadas no nosso programa público de transplantes: a escassez de doadores. Os entrevistados F e A compartilham com a ideia de que é necessária a realização de melhorias no processo de educação social, para que mais pessoas tenham consciência da importância de doarem seus órgãos àquelas pessoas que se encontram na fila de espera.

Segundo Mattia et al (2010), em seu estudo exploratório abordando as dificuldades no processo de doação, “A escassez de órgãos é, muitas vezes, atribuída à desinformação da população quanto aos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de captação de órgãos”. Segundo este mesmo autor, o principal incentivo na efetivação de transplante de órgãos seria diminuir a negativa familiar. Vale ressaltar que uma das funções da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, bem como dos Núcleos de Captação relaciona-se ao dever legal de orientar e desenvolver atividades de esclarecimento à população, por meio de campanhas específicas, divulgadas pela mídia impressa, falada e eletrônica.

Contudo torna-se relevante o empenho particular de cada profissional de saúde em ser um agente multiplicador acerca da necessidade de doação de órgãos, favorecendo então benefícios em saúde para aqueles que aguardam a oportunidade de uma vida diferenciada, ou seja com mais saúde.

CATEGORIA II – USO DA AUTONOMIA AO DECLARAR-SE DOADOR

“Então quando se tem conhecimento prévio que aquela pessoa queria ser doador não existem tantos empecilhos...” (Entrevistado C)

“A importância de ser um doador, de informar a família sobre o processo de doação, que você é a favor.” (Entrevistado B)

De acordo com os entrevistados C e B, um dos critérios que favorecem a doação seria o ato de cada um se declarar a favor do processo de doação ainda em vida, e assim esclarecer a família sobre as suas pretensões em caso de morte.



O Artigo 4º da Lei 9.434/97, que regulamenta os transplantes no Brasil, deixa claro a necessidade da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, para que seja realizada a retirada de órgãos ou tecidos de uma pessoa morta para fins de transplantes (BRASIL, 1997).

Quando foi sancionada em 1997, a Lei 9.434/97 previa a doação presumida, isto é, todos eram considerados doadores a não ser que se declarassem contra a doação em documentos oficiais. A partir de 1998 esse tipo de doação foi alterada e voltou a valer a doação consentida, em que a autorização da família é determinante.

Diversos autores apontam a recusa das famílias de potenciais doadores como um dos principais fatores limitantes ao crescimento nos transplantes no Brasil. Segundo Dalbem e Caregnato (2010) a doação de órgão em nosso país funciona de forma consentida, ou seja, é necessária a autorização da família para que o procedimento aconteça. Portanto o desconhecimento por parte da família com relação ao desejo do potencial doador pode levar a casos de recusa. Assim, é imprescindível que cada pessoa deixe claro ainda em vida a sua posição quanto à doação de seus órgãos.

3.2. ASPECTOS QUE DIFICULTAM A DOAÇÃO

CATEGORIA I - Insuficiente conhecimento acerca de morte encefálica e doação

“O problema maior é a falta de conhecimento que as pessoas tem sobre a importância de doação de órgãos e tecidos”. (Entrevistada E)

“O que a gente tem mais dificuldade na Central em relação a captação de órgãos é porque as pessoas acham que o paciente que está em morte cerebral, ainda é um paciente que tem viabilidade, vai poder acordar... As pessoas não tem o entendimento por que é morte encefálica, do que aquilo representa, elas tem aquela ilusão que o paciente um dia vai poder voltar andar, vai poder retornar as suas funções diárias e isso termina prejudicando todo o processo.” (Entrevistado G)

As entrevistas transcritas acima refletem a opinião dos entrevistados E e G de que o maior problema que eles enfrentam durante o processo de doação é o falta de conhecimento das famílias com relação ao significado de morte encefálica.

Como descrito anteriormente no referencial teórico, a Lei 9.434/97 dispõe que o



diagnóstico de morte encefálico é atribuído aos pacientes que apresentam lesão cerebral irreversível, levando a completa inativação das funções cerebrais.

Diversos autores relatam a tendência de que populações menos desenvolvidas e com menos acesso à informação demonstram ser mais resistentes com relação à autorização da doação.

Segundo Traiber e Lopes (2006), em seu estudo bibliográfico sobre a importância da educação para a doação de órgãos, os indivíduos mais resistentes ao processo de doação possuem um perfil específico: O indivíduo contrário à doação de órgãos aparece em estudos como sendo: homem ou mulher com idade acima de 45 anos, com baixo nível educacional, que não entende ou não conhece ou não entende o conceito de morte encefálica, que tem preconceito contra a doação de órgãos, que não é favorável à doação de sangue, e tem medo da manipulação do corpo (cadáver) após a morte. (TRAIBER; LOPES, 2006, p. 179)

Assim, o fornecimento adequado de informações à família do possível doador, esclarecendo todos os aspectos envolvidos no processo de doação, é essencial para reduzir as recusas de doações por parte dos familiares.

CATEGORIA II - Conflito entre ciência e religião

“...Muitas famílias ao se deparar com a situação da morte elas não aceitam esse diagnóstico pré existente de ser colocada pela equipe médica multiprofissional e muitos se detêm a sua religiosidade. A gente encontra muitos casos que a família é toda religiosa e sempre espera por aquele último detalhe, que o milagre possa acontecer...” (Entrevistado D)

“A partir do momento que você não souber diferenciar vida e morte aí vai ter algumas objeções na hora da doação, vai interferir no ponto de vista pessoal, no seu intelecto, na parte religiosa, espiritual porque, muitas vezes a pessoa morre e as pessoas ficam ligadas ao corpo” (Entrevistado H)

Os discursos dos entrevistados D e H se referem aos indivíduos que não aceitam ou não entendem o diagnóstico de morte encefálica, esperando que uma intervenção divina recupere a saúde e seu ente querido. Todo o aparato tecnológico utilizado para a manutenção dos órgãos do paciente com morte encefálica confunde sua família com relação à sua



possibilidade de recuperação.

Apesar de nenhuma religião ser formalmente contra a doação de órgãos, segundo Traiber e Lopes (2006) pesquisas apontam que existem variações na aceitação da doação de órgãos em diferentes religiões.

A crença da família em um Deus soberano capaz de curar qualquer enfermidade, significa última esperança de cura para o paciente diagnosticado com morte cerebral. A recusa na aceitação deste diagnóstico estaria baseada na crença de que a fé em Deus poderia gerar um milagre. Nestes casos, o esclarecimento da família por parte da equipe da Central de transplantes é fundamental para que a mesma possa compreender a condição irreversível do quadro de morte encefálica.

Para Moreira Almeida (2009) uma ideia que ainda persiste de maneira muito forte, principalmente nos meios mais intelectualizados é a visão de que a religião habitualmente pode ser um entrave ao avanço da ciência. Tal perspectiva provavelmente explica boa parte da hostilidade algumas vezes vista entre cientistas e religiosos, bem como o debate geralmente acalorado sobre religião e ciência, debate habitualmente repleto de emoções, palavras de efeito e ideologias, mas muitas vezes esvaziado de racionalidade, equilíbrio e evidências empíricas.

CATEGORIA III – Comunicação inadequada na relação profissional de saúde e família do paciente.

“...A forma que os próprios médicos utilizam de passar essa informação, no caso a linguagem usual... Explicar o que significa morte encefálica... acho muito importante a própria equipe médica explicar realmente o que isso significa.” (Entrevistado D)

O depoimento acima enfatiza a opinião do entrevistado D de que a linguagem e a maneira com que os profissionais de saúde, responsáveis por transmitir as informações à família do potencial doador, dificultam o processo da doação. Muitas famílias se deparam com o conceito de morte encefálica unicamente quando se encontram em uma situação em que um de seus membros é diagnosticado dessa maneira. Assim, é de se esperar que as orientações passadas a esta família sejam compatíveis com seu nível educacional, cultural e social.

Roza et al (2010) realizaram um estudo de revisão bibliográfica a respeito dos



fatores que poderiam dificultar o processo de doação de órgãos e através do mesmo pode concluir que a negativa familiar em consentir a doação é o principal responsável pelo baixo número de transplantes no mundo. No entanto, estes autores também observaram que quando bem orientados quanto ao conceito de morte encefálica, estes familiares tendem a consentir a doação. Dessa forma, é determinante que os profissionais atuantes na Central de Captação de órgãos e tecidos possuam a sensibilidade necessária para esclarecer cada família quanto à definição de morte cerebral e da finalidade humanística de doar, respeitando suas características socioeconômicas e culturais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos que favorecem a doação de órgãos se obteve a conclusão de que este processo torna-se mais facilitado a partir do conhecimento prévio sobre as possibilidades de tornar-se doador sejam aspectos biológicos, legais e até mesmo culturais, isto é um aprendizado social. Outro ponto favorável foi o exercício deste aprendizado por meio da autonomia do doador, ou seja, o ato de cada um se declarar a favor do processo de doação ainda em vida, e assim esclarecer a família sobre as suas pretensões em caso de morte, que deveria sempre ser respeitada por seus responsáveis .

Mediante os aspectos que dificultam a doação há uma relevância diante da problemática questionada através da falta de conhecimento da morte encefálica e doação, do conflito da ciência e religiosidade e da comunicação inadequada e ineficaz entre profissionais de saúde e pacientes e familiares. Todas essas questões precisam ser minuciosamente trabalhadas buscando favorecer um fim preciso diante da questão de doar ou não um órgão. São desafios que podem em parte ser superados por meio do conhecimento, educação em saúde envolvimento adequado e comunicação eficaz sobre a questão morte, vida e necessidade de doação e transplante.

Portanto ações que favoreçam a doação de órgãos requerem refletir eticamente sobre a temática em questão; valorização de uma proposta educacional no sentido de aprendizagem social referente ao tema e comunicação eficaz entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, para o exercício do princípio ético da autonomia de forma esclarecida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70. 2009.

BRASIL, **DECRETO Nº 2.268**, DE 30 DE JUNHO DE 1997, Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências.

BOEMER, M. R; SAMPAIO, M.A. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. **Revista latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2abr. 2012.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, out.- dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 4 abr. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, A. A. F.; SILVA, M. P. J.; PEREIRA, L. L. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. **Rev. Enfermería Global**, n. 15, fev. 2009. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es>>. Acesso em: 2abr. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MATTIA, A. L.; ROCHA, A.M.; FREITAS FILHO, J.P.A.; BARBOSA, M. H.; apenRODRIGUES, M. B.; OLIVEIRA, M. G. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Bioethicos**, São Camilo, v. 4, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 3abr. 2012.

PAZIN-FILHO, A. Morte: Considerações para a Prática Médica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 38, n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 3 abr. 2012.

TORRES, W. C. A Bioética e a Psicologia da Saúde: Reflexões sobre Questões de Vida e Morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 3abr. 2012.

TRAIBER, C; LOPES M. H. I. **Educação para doação de órgãos**. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 4, out./dez. 2006.

ROZA, B. De A.; GARCIA,V.D.; BARBOSA, S.F.F.; MENDES, K.D.S.; SCHIRMER, J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta paul. enferm.** [online]. 2010, vol.23, n.3, pp. 417-422. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300017>. Acesso em : 23 jul 2015.