

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

GLAUBER GOTARDO PINHEIRO DOS SANTOS

JOÃO VICTOR DE CASTRO

“TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: A MORTE PERMITINDO A CONTINUIDADE
DA VIDA”, referente ao capítulo 35, do livro “TANATOLOGIA:
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER”

MACEIÓ

2021

GLAUBER GOTARDO PINHEIRO DOS SANTOS

JOÃO VICTOR DE CASTRO

“TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: A MORTE PERMITINDO A CONTINUIDADE
DA VIDA”, referente ao capítulo 35, do livro “TANATOLOGIA:
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER”

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021

TANATOLOGIA

Desmistificando a Morte e o Morrer

———— Gerson Odilon Pereira ————



TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER

GERSON ODILON PEREIRA (ORG.)

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Foto capa

Death and the miser. Oil painting by Frans II van Francken

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanês 320 – Indianópolis
04087-031 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon
Tanatologia : desmistificando a morte e o morrer /
Gerson Odilon Pereira (org.). -- São Paulo :
SARVIER, 2020.

ISBN 978-85-7378-274-5

1. Cuidados paliativos 2. Doentes em fase
terminal – Cuidados 3. Morte – Aspectos filosóficos
4. Morte – Aspectos morais e éticos 5. Morte –
Aspectos psicológicos 6. Morte – Aspectos religiosos
7. Morte – Causas 8. Tanatologia I. Título.

CDD-155.937

19-30764

-612.67

Índices para catálogo sistemático:

1. Tanatologia : Morte : Aspectos psicológicos
155.937
 2. Tanatologia : Morte : Ciências médicas 612.67
- Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

Transplante de Órgãos: A Morte Permitindo a Continuidade da Vida

Glauber Gotardo Pinheiro dos Santos
João Victor de Castro

INTRODUÇÃO

No Brasil, a lei vigente já existe há 18 anos e esta não foi a primeira dedicada a essa questão. A razão de o tema ainda apresentar controvérsias é que muitas pessoas desconhecem o processo como um todo: desde a Lei nº 10.221 até conceitos inerentes ao contexto, como morte encefálica.

A falta de conhecimento da população, em geral, sobre o tema é o que o torna um ‘tabu’, visto que isso gera a mistificação do processo e a alimentação de ideias errôneas e medos que seriam desconstruídos, caso o conhecimento sobre o que, de fato, envolve o transplante de órgãos fosse devidamente ensinado.

O objetivo deste estudo é revisar o que existe na literatura atualmente sobre o tema e tornar mais visível e acessível os fatores essenciais para o entendimento efetivo acerca do transplante de órgãos.

MÉTODO

O presente estudo se trata de uma revisão sistemática, a qual é composta por 36 artigos, que foram selecionados através dos portais de busca SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), a qual redirecionou artigos de outras bases de dados: LILACS, MEDLINE, PUBMED e BDENF – Enfermagem. Os artigos foram encontrados como resultados de uma busca sistemática realizada no dia 26 de fevereiro de 2019, através das palavras chaves ‘morte encefálica’ e ‘doação de órgãos’, além do operador booleano ‘AND’.

Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos publicados anteriormente ao ano de 2009; artigos que não disponibilizam texto completo de maneira gratuita online; artigos que não apresentam versão no idioma português ou espanhol; artigos que já haviam sido filtrados em uma das bases de dados.

LEGISLAÇÃO

Atualmente, está em vigor a Lei nº 10.221, de 23 de março de 2001, a qual foi criada e sancionada com o intuito de alterar alguns dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que

abordam a remoção de órgãos e tecidos humanos com a finalidade de realização de transplante e de tratamento médico.

O transplante de órgãos é, em suma, um procedimento médico no qual o doador, que pode estar vivo ou morto, autorizou a remoção de órgãos ou tecidos de seu corpo para a reposição deste(s) no corpo do receptor. Esse procedimento pode ser realizado apenas se cumprir todos os critérios exigidos pela Lei, os quais são diferentes, dependendo do fato de o doador estar vivo ou morto, ou se este é ou não é juridicamente capaz.

DOADOR VIVO

Se o doador vivo for uma pessoa juridicamente capaz, pode dispor do órgão ou tecido em questão para transplantes em cônjuge e parentes consanguíneos até o 4º grau ou para qualquer pessoa, mediante autorização judicial. Isso é permitido desde que o que for doado se trate de órgãos duplos ou de partes de tecidos ou de órgãos que, quando retirados, não irão comprometer a qualidade de vida e a funcionalidade vital do organismo do doador.

Além disso, o doador precisa autorizar por escrito e afirmar especificamente a que órgão ou tecido está se referindo e dispondo à doação. Contudo, isso não significa que o doador será obrigado a concluir a doação: ele(a) tem o direito de revogar o ato a qualquer momento, antes da realização do procedimento cirúrgico.

O indivíduo que é juridicamente incapaz poderá realizar a doação em casos de transplante de medula óssea, desde que a compatibilidade imunológica seja comprovada, que seus responsáveis legais autorizem o ato e que não ofereça riscos à saúde dessa pessoa.

Em relação às gestantes, apenas os casos de doação para transplante de medula óssea são concretizados, desde que não ofereçam riscos a sua saúde ou à saúde do feto. Somado a isso, elas têm o direito de saber durante as consultas do pré-natal todos os benefícios e possibilidades acerca da doação do sangue do cordão umbilical e placentário.

DISPOSIÇÃO POST-MORTEM

Para a disposição post-mortem de órgãos ou tecidos, é necessário que seja confirmado diagnóstico de morte encefálica, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, por 2 médicos que não façam parte da equipe que realiza o procedimento. Além disso, será admitida a presença de um médico de confiança da família na comprovação do diagnóstico de morte encefálica.

Por fim, para a concretização da retirada, é necessária a autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau, atestada por documento formal e assinado por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

RECEPTOR

É imprescindível que o potencial receptor esteja inscrito na lista única de espera, declarando seu consentimento sobre o procedimento e riscos, além de estar ciente de que não será indenizado caso o transplante não seja realizado por causa de fatores acidentais ou incidentais durante o transporte do órgão ou do tecido.

Também é importante frisar que é proibido o apelo público que estimule a doação para transplante para beneficiar pessoa determinada, especificada ou não.

MORTE ENCEFÁLICA

Segundo as Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica (WESTPHAL et al, 2016, p.224), os critérios clínicos da morte encefálica são:

1. Identificação de coma aperceptivo, de etiologia definida, com ausência de movimentos espontâneos e ausência de resposta motora supraespinhal mediada por estímulos aplicados em áreas de distribuição de nervos cranianos, em ambos os lados do corpo;
2. Ausência de reflexos de tronco encefálico (pupilar, córneo-palpebral, óculo-cefálico, vestibulo-ocular, reflexo de tosse);
3. Ausência de movimento respiratório confirmado pelo teste de apneia.

Além disso, segundo a própria diretriz, causas reversíveis de coma devem ser descartadas de acordo com o preenchimento dos seguintes critérios:

- (1) lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de provocar o quadro;
 - (2) ausência de evidências de intoxicação exógena ou uso de drogas depressoras do SNC;
 - (3) ausência de distúrbios hidroeletrolíticos ou acidobásicos graves, que não sejam consequência da patologia que causou o coma, mas que podem ser a causa do coma;
 - (4) temperatura corporal central idealmente $\geq 35^{\circ}\text{C}$ (temperatura sanguínea central ou retal ou vesical ou esofágica);
 - (5) pressão arterial média (PAM) $\geq 60\text{mmHg}$ ou pressão arterial sistólica (PAS) $\geq 100\text{mmHg}$.
- (WESTPHAL et al, 2016, p.224-225).

Entretanto, até pouco tempo atrás, considerava-se a morte de um indivíduo a partir da parada cardiorrespiratória. Contudo, a partir da década de 60, com os avanços de suporte à vida que possibilitaram pacientes que antes morreriam a ter uma sobrevida em um estado vegetativo, esse parâmetro passou a ser rediscutido e hoje se considera a morte de uma pessoa a partir da morte encefálica, como demonstra Kind (2009, p. 31):

[...] a maquinaria de suporte de vida e as novas práticas e procedimentos médicos antecederam a produção de argumentos em prol da construção da definição de morte cerebral. Máquinas e argumentos, nessa ordem, foram necessários para a consolidação da morte cerebral como fato médico.

Apesar disso, embora amplamente utilizada no meio médico, a definição de morte encefálica ainda gera discordâncias e discussões, como mostra Rodrigues e Junges (2015, p.487-488):

Vale a pena mencionar as funções que subsistem a despeito do diagnóstico de morte encefálica: circulação, equilíbrio hormonal, controle da temperatura, digestão e metabolismo, eliminação de resíduos, cicatrização profunda, combate a infecções, crescimento e maturação sexual em crianças e adolescentes, e até mesmo a capacidade de levar uma gestação a termo, em vítimas de eventos encefálicos catastróficos.

MANEJO DO POTENCIAL CADÁVER DOADOR

A cessação da função cerebral produz efeitos hormonais, metabólicos, circulatórios e doenças respiratórias, que levam à perda dos mecanismos reguladores dos sistemas cardiovasculares e

respiratório. A hipotensão é um dos problemas mais frequentes em potenciais doadores, resultando em hipovolemia, vasoplegia, disfunção cardíaca e distúrbios hormonais. E o mais importante é que a hipotensão está associada a um aumento da incidência de necrose tubular aguda e menor sobrevida dos enxertos perfusíveis. Por isso é importante haver o manejo hemodinâmico do potencial cadáver doador, mantendo a perfusão e a homeostase tecidual (BUGEDO et al, 2014, p. 1585).

Além disso, pacientes com morte encefálica exigem manipulação de suas vias aéreas e ventilação mecânica com baixo volume corrente, pois volumes muito altos podem causar lesão e inflamação nos pulmões. Em alguns casos pode ser necessário também o manejo endócrino do potencial cadáver doador (BUGEDO et al, 2014, p. 1588-1589).

CONCLUSÃO

A doação de órgãos no Brasil, como foi constatada, é bem regulamentada e baseada em critérios objetivos como a morte encefálica e o consentimento do doador. Entretanto a legislação brasileira ainda coloca o monopólio da decisão de doar sobre a família em detrimento da vontade do indivíduo em casos de falecimento, o que é um problema, visto que isso prejudica muitos casos a doação, pois a fila para receptores é extensa em muitos casos. Além disso, muitos desconhecem as técnicas para a realização de doações e transplantes, o que provoca o medo e faz com que muitos não queiram declarar-se doadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEDENKO, Ramon Correa et al. Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 28, n. 3, p. 285-293, 2016.
2. BONETTI, Caroline Elisa et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 9, p. 3533-3541, 2017.
3. BUGEDO, Guillermo et al. Manejo del potencial donante cadáver. **Revista médica de Chile**, v. 142, n. 12, p. 1584-1593, 2014.
4. CAPPELLARO, Josiane et al. Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante: questões éticas. **Revista da Rede de enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, 2014.
5. CISNE, Maria Samara Vasconcelos et al. Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.
6. COSTA, Carlane Rodrigues; DA COSTA, Luana Pereira; AGUIAR, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, 2016.
7. DA COSTA, Israel Ferreira et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, 2017.
8. DA EIRA, Carla Sofia Lopes; TRINDADE, Maria Inês. Doação de órgãos: a realidade de uma unidade de cuidados intensivos portuguesa. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 30, n. 2, p. 201-207, 2018.
9. DA SILVA, Hetiani Barretta; DA SILVA, Kauana Flores; DIAZ, Claudia Maria Gabert. A enfermagem intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 882-887, 2017.
10. DE ALMEIDA, Elton Carlos; BUENO, Sonia Maria Villela; BALDISSERA, Vanessa Antoniassi Denardi. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 19, n. 2, 2015.
11. DE ALMEIDA QUITHE, Quinidia Lúcia Duarte et al. Avaliação laboratorial de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, 2014.
12. DE CASTRO SANTANA, Marcus Vinícius Martins; CANÊDO, Fernanda Margonari Cabral; VECCHI, Ana Paula. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, 2016.

13. DE LA LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes et al. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 5, p. 691-698, 2016.
14. DE MORAES, Edvaldo Leal et al. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 129-135, 2015.
15. DORIA, Danielle Lino et al. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 31-35, 2015.
16. FERNANDES, Marli Elisa Nascimento; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; BOIN, Ilka de Fátima Santana Ferreira. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 895-901, 2015.
17. FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Facilitating aspects and barriers in the effectiveness of donation of organs and tissues. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 925-934, 2014.
18. FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 837-845, 2015.
19. GALDINO, Maria José Quina et al. Doações e transplantes cardíacos no estado do Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
20. GOIS, Renata Santos Silva et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 6, p. 621-627, 2017.
21. GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Impacto da disponibilidade de profissional com dedicação exclusiva no processo de doação de órgãos. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 256-261, 2018.
22. GROSSI, Manoela Gomes et al. Comparative analysis of family consent to tissue donation according to two different donation form structures. **Einstein (São Paulo)**, v. 12, n. 2, p. 143-148, 2014.
23. KIND, Luciana. Máquinas e argumentos: das tecnologias de suporte da vida à definição de morte cerebral. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, n. 1, 2009.
24. LUDWIG, Érika Fernanda dos Santos Bezerra et al. Prototype of a computerized scale for the active search for potential organ donors. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.
25. MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.
26. MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
27. MAGALHÃES, Juliana Veloso; VERAS, Kelson Nobre; DE MELO MENDES, Cíntia Maria. Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Teresina sobre morte encefálica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, 2016.
28. MORAES, Edvaldo Leal de et al. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 226-233, 2014.
29. NOGUEIRA DE ARAÚJO, Mara; KOMATSU BRAGA MASSAROLLO, Maria Cristina. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014.
30. RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Morte encefálica: uma discussão encerrada?. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, 2015.
31. RODRIGUES, Simey de Lima Lopes et al. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. **Revista Brasileira de Terapia intensiva**, 2014.
32. ROSSATO, Gabriela Camponogara et al. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017.
33. SILVA, Thyéli Rodrigues Brelaz da; NOGUEIRA, Maicon de Araújo; SÁ, Antônia Margareth Moita. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados com o potencial doador em morte encefálica. **Rev. enferm. UFPI**, v. 5, n. 4, p. 24-30, 2016.
34. SILVA, Vanessa Silva et al. Intra-hospital organ and tissue donation coordination project: cost-effectiveness and social benefits. **Revista de saúde pública**, v. 49, p. 72, 2015.
35. SIQUEIRA, Marina Martins et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 90-97, 2016.
36. WESTPHAL, Glauco Adrieno et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista brasileira de terapia intensiva**. Rio de Janeiro. Vol. 28, n. 3 (2010), p. 220-255, 2016.