

Causas de não doação de órgãos por doadores potenciais em Unidade de Terapia Intensiva

José Ronaldo Alves dos Santos*, Francisco Albuquerque Klank**, Phascoa Amélia***, Janete Lane Amadei, M.Sc.****, Emerson Ticona Fioretto, D.Sc.*****

Doutorando, Docente do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto, **Enfermeiro, Doutorando em Ciências da Saúde (UFS), *Assistente Social da Santa Casa de Misericórdia de Maringá/PR, ****Docente do curso de Farmácia do Unicesumar, Centro Universitário de Maringá/PR, *****Pós-Doutor, Docente do núcleo de Morfologia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus São Cristóvão*

Resumo

Estudo transversal longitudinal com o objetivo de verificar causas de não doação de órgãos e tecidos entre doadores potenciais abordados por Comissão de Transplantes. Foram analisados 573 registros de abordagem a doadores potenciais, no período de janeiro de 2007 a outubro de 2008, com média global mensal de 26,10 casos/mês. A faixa etária com maior incidência de negativa de doação foi acima de 71 anos (22,34%). A doação de tecidos apresentou 81,33% de anuências com aumento crescente do total geral de 2007 para 2008. A não doação ocorreu por recusa de familiares (6,80%), problemas logísticos e estruturais (0,17%), contraindicação médica (89,86%). Os doadores potenciais localizavam-se no centro cirúrgico (0,70%); *home care* (0,17%); pronto atendimento (4,19%); residência (0,17%); setor de internação (28,62%); Unidade de Terapia Intensiva (65,10%). Concluiu-se que as causas de não doação estão relacionadas com a idade dos potenciais doadores e com as patologias associadas a estes indivíduos. Enfatiza-se a Unidade de Terapia Intensiva como setor com maior potencial de doação, exigindo preparo dos profissionais do setor, com ênfase no médico, por ser o profissional com maior ascendência sobre a família do doador.

Palavras-chave: conhecimentos, atitudes e prática em saúde, transplante de órgãos, doação dirigida de tecido.

Abstract

Causes of non- organ donations by potential donors in the Intensive Care Unit

This longitudinal cross-sectional study aimed to verify potential donors approached by a Commission of Transplants to identify causes of non-donation of organs and tissues. 573 records were analyzed to approach potential donors from January 2007 to October 2008 with 26.10 overall average monthly cases. The age group with higher incidence of negative donation was above 71 years (22.34%). The donation of tissues showed 81.33% of consents with increasing the overall total from 2007 to 2008. The donation was not denied by relatives (6.80%), logistical problems and structural (0.17%), medical contraindication (89.86%). Potential donors were located in the Surgical Center (0.70%) Home care (0.17%),

Recebido em 26 de março de 2014; aceito em 19 de agosto de 2014.

Endereço para correspondência: José Ronaldo Alves dos Santos, Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Enfermagem, Campus Prof. Antônio Garcia Filho, Rua Padre Álvares Pitangueira, 248, 49400-000 Lagarto SE, E-mail: ronaracaju@yahoo.com.br

Pronto care (4.19%), Housing (0.17%), Department of hospitalization (28.62%), Intensive Care Unit (65.10%). It is concluded that the causes of non-donation are related to the age of potential donors and the diseases related to these individuals. Emphasis is on the intensive care unit as a sector with potential for donation requiring preparation of industry professionals with an emphasis on medical professionals to be more influence over the donor's family.

Key-words: health knowledge, attitudes, practice health knowledge, attitudes, practice, organ transplantation, directed tissue donation.

Resumen

Las causas de la no donación de órganos de potenciales donantes en la Unidad de Cuidados Intensivos

Estudio transversal longitudinal dirigido a determinar la razón de la no donación de órganos y tejidos entre donantes potenciales abordados por la Comisión de Trasplantes. Fueron analizados 573 registros de potenciales donantes, entre enero de 2007 y octubre de 2008, con un promedio mensual global del 26,10 casos/mes. El grupo de edad con mayor incidencia de negativa a la donación fue superior a 71 años (22, 34 %). La donación de tejidos mostró el 81,33% de consentimientos con un incremento en el total global a partir de 2007 a 2008. La negativa de las familias hacia la donación se situó en el (6,80 %), negativa por logística y de problemas estructurales (0,17 %), contraindicación médica (89,86 %). Los posibles donantes se encontraban en el centro quirúrgico (0,70 %), *home care* (0,17 %), servicio de urgencias (4,19%); casa (0,17 %); sector de hospitalización (28,62 %), Unidad de Cuidados Intensivos (65,10%). Se concluyó que las causas de la no donación estaban relacionadas con la edad de los potenciales donantes y con las patologías asociadas a estos individuos. Se enfatiza la UCI como sector con mayor potencial de donación, lo que requiere la preparación de los profesionales del sector, con énfasis en el médico, por ser el profesional con mayor influencia sobre la familia del donante.

Palabras-clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud, trasplante de órganos, dirección directa de tejidos.

Introdução

O transplante de órgãos no Brasil é atividade social, custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e depende da doação espontânea da população. Promover debates sobre transplante, envolvendo os profissionais da saúde e a sociedade é a melhor estratégia para aperfeiçoar este procedimento e aumentar sua discussão ética [1].

Os profissionais de saúde e a população são predispostos à doação de órgãos havendo grande número de potenciais doadores, porém, a realidade demonstra elevado número de recusas, o que pode estar relacionado ao processo de doação [2,3].

O processo de doação é o conjunto de ações e procedimentos que consegue converter um potencial doador em doador efetivo [4]. Potencial doador é um paciente com diagnóstico de morte encefálica com o qual tenham sido descartadas contraindicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos [5]. A falta de informação sobre temas básicos deste método terapêutico prejudica o seu desenvolvimento e provoca baixo índice de captação, má qualidade dos enxertos obtidos e interferência negativa nos resultados dos transplantes [6].

Há dois obstáculos importantes no processo de doação: a não procura de doadores e a falência na abordagem [7]. A não procura está relacionada à educação insuficiente dos profissionais das áreas de saúde, inclusive os que atuam em terapia intensiva, já que esta é uma das principais fontes de doadores em potencial [8]. Na falência da abordagem, os médicos são peças fundamentais para obter o aumento do número de doações [9].

A Associação Médica Brasileira refere que, embora 60% da população concorde com a doação de órgãos, os profissionais de saúde de terapia intensiva e setores de emergência notificam apenas um em cada oito potenciais doadores [10].

Estudo realizado com médicos intensivistas observou que aproximadamente 36% da negação para a doação ocorreu por despreparo da equipe médica [11]. Os médicos que cuidam do paciente justificam que têm receio em abordar os familiares o que demonstra a falta de preparo e formação destes profissionais no sentido de se inserirem no espectro do transplante de órgãos [12].

A avaliação dos motivos de não doação torna-se relevante na discussão sobre o escopo de atuação e de intervenção do médico intensivista na doação de órgãos. Cabe discutir até que ponto o

profissional médico deve ser responsabilizado pela doação ou não doação por pacientes abordados e/ou se o mesmo representa significativa contribuição de caráter técnico e de convencimento para a consecução do processo de doação. Logo, esta pesquisa foi desenvolvida com objetivo de identificar causas de não doação de órgãos e tecidos entre doadores potenciais abordados por uma Comissão de Transplantes.

Material e métodos

Apresenta-se, a partir de agora, um estudo seccional descritivo de dados secundários extraídos dos relatórios das atividades da Comissão Intra-hospitalar de Transplantes de hospital de médio porte e alta complexidade do Norte do Paraná, no período de janeiro de 2007 a outubro de 2008. Os dados foram compilados, apresentados e discutidos de acordo com itens apresentados nos relatórios emitidos de acordo com a Portaria MS/GM 1262 de 16/06/2006 - Anexo I: Relatório de Atividade Diária da Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes possibilidade de Doação de Tecidos (Pós-PCR). Na organização dos dados as causas de óbito foram classificadas em grupos de acordo com o Código Internacional de Doenças – CID10. As faixas de idade foram organizadas conforme preconizado pela Portaria acima referenciada. Os resultados foram categorizados e apresentados como medidas de frequência e analisados por testes de estatística descritiva. O projeto foi executado após avaliação e liberação realizada pelo Comitê de Ética do hospital.

Resultados

Foram analisados 573 registros de abordagem de doadores potenciais, apresentando médias mensais de 25,50 e 26,70 no ano 2007 e 2008, respectivamente, com média global mensal de 26,10 indivíduos.

A análise de faixa etária caracteriza que a maior incidência de indivíduos com negativa de doação é de indivíduos com idade acima de 71 anos, com idades médias de 81,83 anos em 2007 (44,12%) e 82,40 anos em 2008 (45,32%).

De todos os indivíduos que morrem, menos de 1% tem morte encefálica antes de apresentar parada cardíaca, ou seja, pode ser potencial doador. Muitos destes são excluídos pela idade avançada, presença de condições ou doenças que contraindicam a doação, como câncer, AIDS e outras doenças infecciosas.

No grupo estudado se observa que, entre as causas básicas de óbitos, prevalece o grupo de doenças do sistema respiratório (25,31%), seguido de doenças infecciosas (17,45%).

Na evolução entre os anos 2007 e 2008, respectivamente, observou-se aumento nas doenças infecciosas de 1,96% para 35,21%; e um decréscimo de doenças do sistema respiratório de 29,08% para 20,97% e do circulatório de 15,69% para 3,75%.

A doação de tecidos tem concordância na maioria das doações, incidindo em 81,33% do total geral com crescente aumento no ano de 2008 em relação ao ano de 2007. Destaque-se que a Portaria 2616/MS, secção V, parágrafo 3º, enuncia que: “A possibilidade de captação de tecidos musculoesqueléticos, pele, válvulas cardíacas, outros tecidos e partes do corpo humano deverá ser organizada pela CNCDO em regiões de abrangência de Bancos de Tecidos específicos, facilitando os trâmites logísticos necessários à adequada captação, acondicionamento e transporte do material coletado ao Banco de Tecidos” [13].

Apresentou-se, na Tabela IV, as causas de não doação, classificadas de acordo com a Portaria 2616/MS, onde se observa que a recusa de familiares apresenta baixos índices (6,80%), assim como os problemas logísticos e estruturais (0,17%), prevalecendo a contraindicação médica (89,86%). Acrescente-se ainda que o processo de doação pode demorar horas ou dias, o que pode causar estresse e ser traumático à família e, com isso, comprometer desfavoravelmente o número de doações [5].

Tabela I - Frequência de indivíduos com negativa de doação de acordo com faixa etária, 2007/2008.

Faixa etária (anos)	2007			2008		
	Idade		%	Idade		%
	n	Média		n	Média	
Menos de 2	40	-	13,07	22	-	8,24
De 2 a 18	7	10,4	2,29	9	11,1	3,37
De 18 a 40	22	28,09	7,19	26	29,23	9,74
De 40 a 60	54	51,96	17,65	39	51,87	14,61
De 61 a 70	48	66,27	15,69	50	65,88	18,73
Mais de 71	135	81,83	44,12	121	82,40	45,32
	306		100,00	267		100,00

Tabela II - Causa básica do óbito em grupos de acordo com classificação do Código Internacional de Doenças (CID10).

Classificação internacional de doenças (CID10)		2007		2008		Total	
Código	Grupos	n	%	n	%	n	%
Total		306	100,00	267	100,00	573	100,00
A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	1,96	94	35,21	100	17,45
C00-D48	Neoplasias	24	7,84	20	7,49	44	7,68
D50-D89	Doenças do sangue e órgãos Hematopoiéticos e alguns transtornos envolvendo o mecanismo imunológico	1	0,33	-	-	1	0,17
E00-E90	Doenças do sistema endócrino, nutricional e metabólico	6	1,96	7	2,62	13	2,27
G00-G99	Doenças do sistema nervoso	37	12,09	44	16,48	81	14,14
I00-I99	Doenças do sistema circulatório	48	15,69	10	3,75	58	10,12
J00-J99	Doenças do sistema respiratório	89	29,08	56	20,97	145	25,31
K00-K93	Doenças do sistema digestivo	21	6,86	6	2,25	27	4,71
L00-L99	Doenças de pele e tecidos subcutâneos	2	0,65	-	-	2	0,35
N00-N99	Doenças do sistema genitourinário	9	2,94	1	0,37	10	1,75
O00-O99	Gravidez, parto e puerpério,	24	7,84	8	3,00	32	5,58
Q00-Q99	Malformações congênitas, Deformidades e anomalias cromossômicas	8	2,61	3	1,12	11	1,92
S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1	0,33	1	0,37	2	0,35
V01-Y98	Causas externas de morbidade e mortalidade	30	9,80	17	6,37	47	8,20

Tabela III - Frequência de concordância para doação de tecidos 2007/2008.

Doação de tecidos	2007		2008		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	306	100,00	267	100,00	573,00	100,00
Sim	221	72,00	245	91,76	466	81,33
Não	85	28,00	17	6,37	102	17,80
Não informou	-	-	5	1,87	5	0,87

A lei para doação de órgãos (Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, posteriormente alterada pela Lei nº. 10.211, de 23 de março de 2001) reflete nossos valores culturais, prevalecendo a necessidade de consentimento baseado em autorização da família por escrito, substituindo a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar [10].

Sobre os setores onde foram localizados os doadores potenciais, observou-se que no período estudado há maior frequência de pacientes aptos na Unidade de Terapia Intensiva (65,10%). Pode-se afirmar que os intensivistas desempenham um papel importante na relação de doadores em potencial e a situação final da doação [9], pois 95% dos doadores de órgãos em potencial encontram-se nas Unidades de Terapia Intensiva [8].

Conclusão

Diante do obtido, conclui-se que as causas de não doação estão relacionadas com a idade dos potenciais

doadores e com as patologias associadas a estes indivíduos. Logo, enfatizou-se a Unidade de Terapia Intensiva como setor com maior potencial de doação, implicando necessidade de melhor preparo dos profissionais do setor, com ênfase no médico, por ser o profissional com maior ascendência sobre a família do doador.

Tal disponibilidade emocional constitui uma habilidade, pois o desenvolvimento de qualquer vínculo terapêutico depende desta disposição. Se a abordagem atinge o objetivo, não se trata meramente de um tratamento bem sucedido, mas de atingir determinada qualidade de cuidados ministrados, capazes de facilitar o crescimento individual e viabilizar processos em que se caracteriza a aplicação das técnicas aprendidas em momento oportuno.

Referências

- Galvão FHF, Caires RA, Azevedo-Neto RS, Mory EK, Figueira ERR, Otsuzi TS et al. Conhecimento e opinião

Tabela IV - Frequência de causas de não doação de acordo com a Portaria 2616-MS.

Causas da não doação	2007		2008		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	306	100	267	100,00	573	100,00
Recusa dos familiares	20	6,54	19	7,12	39	6,81
ausência de familiares	2	0,65	5	1,87	7	1,22
decisão familiar	5	1,63	-	0,00	5	0,87
negativa familiar	8	2,61	14	5,24	22	3,84
sem condições emocionais de abordagem	5	1,63	-	0,00	5	0,87
Contraindicação médica	278	90,85	237	88,76	515	89,88
contraindicação medica	1	0,33	-	0,00	1	0,17
fora da faixa etária	204	66,67	155	58,05	359	62,65
portador de neoplasia	-	0,00	14	5,24	14	2,44
sem condições clínicas	68	22,22	76	28,46	144	25,13
sem diagnóstico conhecido	5	1,63	-	0,00	5	0,87
sorologia positiva	-	0,00	1	0,37	1	0,17
usuários de drogas	-	0,00	2	0,75	2	0,35
Problemas Logísticos ou Estruturais	1	0,33	-	0,00	1	0,17
família não localizada	1	0,33	-	0,00	1	0,17
Outros	7	2,29	11	4,12	18	3,14
não informado	-	0,00	11	4,12	11	1,92
outras causas	7	2,29	-	0,00	7	1,22

Tabela V - Frequência de doadores em potencial de acordo com setores de atendimento 2007/2008.

Origem do doador	2007		2008		Total	
	n	%	n	%	n	%
	306	100,00	267	100,00	573	100,00
Centro cirúrgico	4	1,31	-	-	4	0,70
Home care	1	0,33	-	-	1	0,17
Pronto atendimento	20	6,54	4	1,50	24	4,19
Residência	-	-	1	0,37	1	0,17
Setor de internação	86	28,10	78	29,21	164	28,62
Unidade de Terapia Intensiva	192	62,75	181	67,79	373	65,10
Não identificado	3	0,98	-	-	3	0,52
Não informado	-	-	3	1,12	3	0,52

- de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. Rev Assoc Med Bras 2007;53(5):401-6.
- Abbud Filho M, Ramalho H, Pires HS, Silveira JA. Attitudes and awareness regarding organ donation in the western region of São Paulo, Brazil. Transplant Proc 1995;27(2):1835-95.
 - Stein A, Hope T, Baum JD. Organ transplantation: approaching the donor's family. BMJ 1995;1310:1149-50.
 - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (São Paulo). Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgãos e tecidos. São Paulo: SES; 2002.
 - Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latinoam Enferm 2005;13(3):382-7.
 - Amaral AS, Roza BA, Galvão FH, Jardim KM, Pestana JO. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. Transplant Proc 2002;34:449-50.
 - Mack JR, Mason P, Mathers WD. Obstacles to donor eye procurement and their solutions at the University of Iowa. Cornea 1995;(14):249-52.
 - McGough EA, Chopek MW. The Physician's role as asker in obtaining organ donations. Transplant Proc 1990;(22):267-72.
 - Rodrigues AM, Sato E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. Arq Bras Oftalmol 2003;66(1):29-32.
 - AMB. Transplantes de órgãos no Brasil. Rev Assoc Med Bras 2003;49(1):1-1.
 - Alves MR, Crestana FP, Kanatami R, Cresta FB, José NK. Doação de córneas: opinião e conhecimento de médicos intensivistas do Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Med 1997;76:315-9.
 - Ishay R. Eye donation - how to maximize procurement. Isr J Med Sci 1991;(27):89-91.
 - Portaria MS/GM 1262 de 16/06/2006 - Aprova o 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).