

CAUSAS DE RECUZA À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DIANTE DE MORTE ENCEFÁLICA NO NORTE DE MINAS GERAIS

Autores: MATHEUS LEITE VIEIRA, MÁRIO ANDRÉ SOUZA MATOS, MARIA FERNANDA LEITE FIGUEIREDO, VERÔNICA OLIVEIRA DIAS, HERCÍLIO MARTELLI-JÚNIOR, DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

Introdução

Designa-se como um potencial doador de múltiplos órgãos um indivíduo com diagnóstico confirmado de Morte Encefálica (ME) (MORATO, 2009; FREIRE *et al.*, 2015). O diagnóstico de morte encefálica é eminentemente clínico e pode ser declarado em alguns países, sem a necessidade de propedêutica complementar, quando reflexos do tronco encefálico e drive respiratório estão ausentes em pacientes com lesões cerebrais graves e irreversíveis. No Brasil, o paciente deve ser submetido a duas avaliações clínicas, de forma sequencial, por diferentes profissionais, sendo pelo menos uma especializada (neurologista ou neurocirurgião), com intervalo de seis horas entre eles no caso de paciente com dois anos ou mais, doze horas caso o paciente tenha entre um e dois anos, vinte e quatro horas caso tenha entre dois meses e um ano e quarenta e oito horas caso tenha entre sete dias e dois meses (PEREIRA, *et al.*, 2009). De um modo geral os receptores dos órgãos doados são pessoas acometidas por doenças irreversíveis em órgãos transplantáveis. Rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas são exemplos de órgãos transplantados no Brasil, além das córneas e tecidos como pele e ossos (FREIRE *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2009). Para efetivação do transplante as rotinas e ferramentas utilizadas devem ser estudadas não só no âmbito científico, mas também na prática diária, estabelecendo assim sua real aplicabilidade, detectando possíveis dificuldades e/ou qualidades. A doação de órgãos no Brasil depende da autorização do cônjuge ou familiar maior de idade, até o segundo grau de parentesco (FREIRE *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2009). As principais causas de recusa familiar conhecidas na literatura relacionam-se ao desconhecimento acerca do diagnóstico de ME; ao anseio de que o processo de devolução do corpo será longo; a ausência de discussão sobre a vontade prévia do potencial doador; a vontade expressa do paciente falecido contra a doação; a causas religiosas; a falhas durante a abordagem e a dificuldades com a equipe hospitalar que assistiu o doente (PESSOA, *et al.*, 2013; DALBEM *et al.*, 2010). Existem contra-indicações que se constituem como recusas técnicas que impossibilitam a doação de órgãos. Dentre elas estão as neoplasias, sorologias positivas específicas, sepsis, algumas infecções agudas e pacientes persistentemente instáveis hemodinamicamente (FREIRE *et al.*, 2015). Diante dessas considerações este trabalho trata-se de um recorte de um estudo que irá analisar o perfil epidemiológico do paciente em processo diagnóstico de morte encefálica no Norte de Minas Gerais e teve como objetivos avaliar a prevalência da recusa à doação de órgãos no Norte de Minas Gerais (NMG) e diferenciá-las entre recusa familiar ou técnica.

Material e métodos

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal. A população avaliada constituiu-se por todos os pacientes que tiveram ME avertada formalmente no NMG. Foram avaliados 202 prontuários médicos, através do protocolo dirigido pela Central de notificação, captação e distribuição de órgãos do NMG entre o período de janeiro de 2013 e dezembro de 2016 e os dados foram analisados por meio do programa IBM Software SPSS version 23.0.

Resultados

Dos 202 prontuários avaliados evidenciaram-se 177 casos confirmados de ME segundo o protocolo regido pelas leis brasileiras, outros 25 prontuários analisados não concluíram todas as fases do protocolo para confirmação de ME por motivos não especificados (Figura 1). Dentre os casos confirmados de ME, houve uma prevalência de 51,41% (n=91) de recusa à doação de órgãos no Norte de Minas Gerais e 48,59% (n=86) tiveram o transplante efetivado. Analisando as causas de recusa 70,33% (n=64) ocorreram por decisão familiar e 29,67% (n=27) por motivos técnicos (Figura 2). A maior frequência da não doação de órgãos por motivos familiares demonstra que o número de transplantes apresenta potencial de crescimento, já que a recusa por motivos familiares é passível de intervenção com educação e treinamento adequados.

Conclusões

Diante da grande relevância social que a doação de órgãos representa, pode-se concluir que há uma grande necessidade de ampliar a discussão sobre o tema. Deve-se estimular e conscientizar a população através de campanhas, incentivar as pessoas a manifestarem e divulgarem seu desejo a familiares. Tais estratégias poderão contribuir para o aumento das doações, e possibilitando para milhares de pacientes um aumento da sobrevivência.

Agradecimentos



Ao Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) pela concessão de bolsas de iniciação científica PIBIC e apoio à pesquisa; à Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) por possibilitar a realização desse trabalho e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do NMG por permitir acesso aos dados que compõem esse trabalho.

Referências bibliográficas

DALBEM, GG; CAREGNATO, RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. Texto contexto - enferm. vol.19, n.4.2010.

FREIRE, ILS; VASCONCELOS, QLDA; QUITHE, TGV, ARAUJO, EC; COSTA, IKF; MELO, GSM. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev. Bras. Enferm. 2015.

MORATO, EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. Rev Med Minas Gerais, 2009.

PEREIRA, WA; FERNANDES, RC; SOLER, WV. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo : ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

PESSOA, JLE; SCHIRMER, J; ROZA, BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. Acta paul. enferm. vol.26, n.4, 2013.

SCHEIN, AE; CARVALHO, A; DA ROCHA, PR; GUEDES, TS; ROSTIROLA, R; MOSCHETTI, L; et al. Evaluation of Intensivists' Knowledge on Brain Death. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Vol. 20 N° 2, Abril/Junho, 2008.

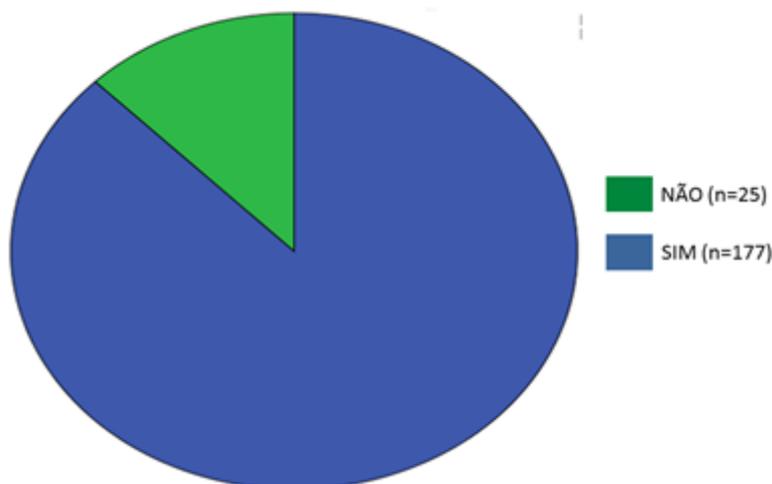


Figura 1. Imagem gráfica representativa da prevalência de morte encefálica confirmada no Norte de Minas Gerais.

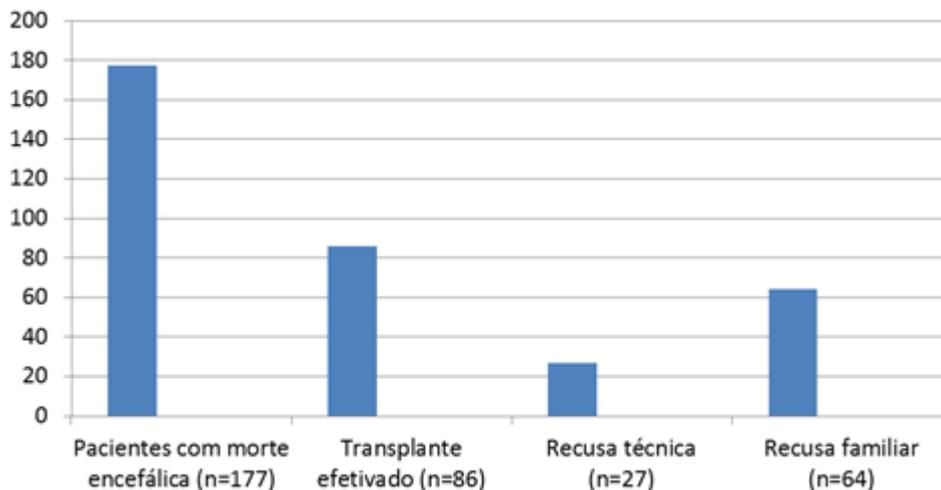


Figura 2. Imagem gráfica representativa da quantidade de pacientes com diagnóstico de morte encefálica que tiveram o transplante efetivado e diferenciação do motivo de recusa quanto a aspectos técnicos ou recusa familiar.