

# TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS: A MESMA VIDA EM CORPOS DIFERENTES

Amanda Laila Rodrigues de **Almeida**<sup>1</sup>

Jéssica Francielle Aparecida de Lima **Moura**<sup>2</sup>

Monique Costa Almeida de **Macedo**<sup>3</sup>

Tatiani Rosa Bega da **Silva**<sup>4</sup>

Fernando de Souza **Costa**<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

## RESUMO

O transplante de órgãos e tecidos é um procedimento cirúrgico que retira um órgão, tecido ou parte do corpo de um doador para recolocar em outra pessoa que necessite. Quando é detectada a necessidade de transplante o receptor entra em uma fila única formada por critérios como urgência e ordem de chegada. O Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes, sendo em torno de 24 por dia. Contudo este artigo tem como objetivo identificar o perfil dos doadores e a percepção da aceitação e liberação para transplantes, através de uma revisão bibliográfica realizada por meio de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Por fim é possível concluir que para ser um doador é necessário descartar todas as contraindicações e riscos ao receptor, é importante também uma maior compreensão da família sobre o processo de doação e morte encefálica, para que possa haver uma maior aceitação do procedimento.

**Palavras-chave:** Transplantes. Órgãos. Morte Encefálica.

## Abstract

Organ and tissue transplant is a surgical procedure that removes an organ, tissue or any other body parts from a donor into another person in need. When the need for transplantation is detected the receiver stands in a line formed by a criteria such as urgency and order of arrival. Brazil is the second country that performs transplants around 24 hours per day. However, this paper aims to identify the donors profile and perception of acceptance and release for transplantation through literature review and qualitative research of exploratory nature. We concluded that to be a donor it is important to exclude side effects and risks to the receiver. It is also meaningful a better understanding of the family about the donation process and brain death in order to build a greater acceptance of the procedure.

**Key-Words:** Transplants. Organs. Brain Death.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Marinho, Cardoso e Almeida (2007) a espera na fila de transplantes de órgãos possui grande estimativa em relação ao coração, córnea, fígado, pulmão, intestino, rim, pâncreas, e transplante simultâneo de rim e pâncreas. No Brasil, a maioria dos transplantes de órgãos realizados se faz após a morte cerebral do doador, que pode ser natural ou acidental, e com o concomitante funcionamento dos órgãos que serão doados, sendo que a morte cerebral deve ser avaliada e o transplante, autorizado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que o paciente já tenha em vida a explícita vontade e ser cadastrado como um doador, mas infelizmente existe um alto nível de falta de doadores, tanto após a morte ou enquanto vivo.

Acompanhando as ideias de Pessini; Barchifontaine (2007) a intenção de doar limita-se pelo fato das pessoas não ouvirem falar sobre a doação de órgãos, a religião não aceitar, pensar que os órgãos podem ser vendidos, falta de coragem e a recusa familiar.

O indivíduo maior de idade e apto juridicamente de poder doar órgãos, nos casos de doadores vivos, é necessário autorização judicial prévia antes do ato de doação. Nas situações em que os doadores não estão mais vivos, tem-se uma crença em respeito ao corpo do falecido, de maneira que familiares preferem que as estruturas sejam preservadas em respeito ao ser que não vive mais. Nenhuma religião tem o poder de proibir formalmente a doação, impedir o receptor de obter o órgão doado ou tecido e ser contra os transplantes de doadores vivos ou falecidos (ROZA et al., 2009).

Apesar dos problemas que estão envolvidos na doação de órgãos, o Brasil é o segundo país de todo o mundo em número de transplantes efetivados a cada ano, sendo mais de 90% pelo sistema público de saúde. Estratégias para a melhoria da doação, sendo a informação pública, campanhas e registro de grandes doadores de órgãos em documentos oficiais têm obtido falhas, mostrando tamanha diferença entre o número de doadores e os que aguardam um transplante (PASSARINHO; GONÇALVES; GARRAFA, 2003).

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos doadores e a percepção da aceitação e liberação para transplantes, através de uma revisão bibliográfica realizada por meio de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório.

Este artigo a partir da introdução se divide em 4 distintos tópicos, sendo que o 1º tópico aborda os transplantes, o 2º tópico destaca o doador, o 3º tópico refere-se ao receptor e por fim o 4º tópico mostra a fila para transplantes no Brasil.

## **2TRANSPLANTE**

O transplante é o procedimento cirúrgico que retira órgãos ou tecidos e/ou parte deles de um doador para colocar em outra pessoa que necessita, sendo o receptor. Em alguns transplantes de tecidos, a pessoa que doa pode ser o próprio receptor. A doação é um princípio de solidariedade e compartilhamento, de maneira que um doador salva e pode melhorar a vida de até 25 pessoas. Através dos transplantes é possibilitado aos indivíduos que estão em situação de doença e com um angustiante estado de espera para passar pelo transplante, o funcionamento normal do corpo humano, além de possibilitar mais anos de vida e com qualidade (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Nos parâmetros legais os transplantes vêm tomados de vários impasses éticos, desde 1992, no que diz respeito às mudanças de conceitos na legislação a fim de garantir a privacidade e autonomia dos cidadãos perante a escolha de serem ou não doadores (DANTAS et al., s.d.).

Para Lima, Magalhães e Nakamae (1997) a lei para doação de órgãos (Lei nº 9.434 de fevereiro de 1997) foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República em 4 de fevereiro, que altera a forma para obtenção do consentimento presumido, de modo a considerar doador de seus órgãos aquele que não tiver registrado em documento público de identidade o desejo de não ser doador antes do falecimento. A legislação anteriormente vigente (Lei 8489/92 e o Decreto 879/93) estabelecia o critério da doação voluntária, ou por meio de autorização da família. O transplante também entre doadores vivos é regulado pelo Estado, requerendo uma autorização judicial no caso de doação entre pessoas sem parentesco. Todo o sistema é centralizado nas Secretarias Estaduais de Saúde com listas regionais, dirigido pelo Ministério Público.

O artigo 3º da Lei nº 9.434/97 define como critério para a retirada dos órgãos a morte encefálica, sendo constatada e registrada por dois médicos que não participem das equipes de remoção e transplante, de forma que um dos médicos deve ser especialista em neurologia. São dispensáveis os procedimentos previstos, quando a morte encefálica decorrer de parada cardíaca irreversível, comprovados por resultado de exame eletrocardiográfico. É considerada

exceção os transplantes nos casos de morte ocorrida sem assistência médica, em decorrência de causa mal definida ou que necessite de ser esclarecida frente em casos de suspeita criminal, e para ocorrer à retirada, dependerá de autorização expressa do médico patologista ou legista (SOUZA, s.d.).

O indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, pode fazer doação de medula óssea, desde que tenha consentimento dos pais ou do responsável e autorização judicial, além do ato não oferecer risco para a própria saúde. É vedado à gestante apropriar de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecidos para ser utilizado em transplante de medula óssea e o ato não oferecer risco à própria saúde e do bebê. O autotransplante depende somente do consentimento da própria pessoa, registrado em seu prontuário médico e se o indivíduo for juridicamente incapaz, de autorização dos responsáveis (GOLDIM, 1997).

Os transplantes propiciam enorme repercussão nas opiniões públicas, sociais e econômicas, além de divergentes sobre a legalidade moral, de maneira que geram conflitos na área jurídica, apesar de serem de inquestionável caráter humanitário. É de relevância importância realizar regulações de possíveis situações que podem ocorrer, sendo esta ação para evitar os transtornos e as perplexidades diante do ato consumado (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

São enfocados pela imprensa os desejos, os medos e as dificuldades para passar pelo transplante. Entretanto ocorre pouca abordagem de outros aspectos, sendo a existência de formas de coação dos doadores não explícitas, leves, derivadas da passividade das pessoas e através de decorrência dos momentos de crise passados. Mesmo que haja dificuldades para serem feitos os transplantes, o médico não pode dispor incondicionalmente da vida de uma pessoa a ponto de obrigar a aceitar uma conduta terapêutica, ao menos em caso de iminente perigo de vida. Nos transplantes, deve-se informar ao doente todos os riscos operatórios, as probabilidades de sucesso e o tempo de vida (LIMA; MAGALHÃES; NAKAMAE, 1997).

O Artigo 4º da Lei 10.211/01 condiz que “a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral até o segundo grau, inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte” (DANTAS et al., s.d., p. 6).

Em 23 de março de 2001 a Lei nº 10.211, promoveu nova redação ao artigo 9º da Lei nº 9.434/97, que condiz ser permitido à pessoa capaz de dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do corpo vivo para finalidade terapêutica e os transplantes em cônjuges ou parentes consanguíneos até o quarto grau, ou para qualquer pessoa no âmbito judicial, dispensada esta em relação à medula óssea (ROMERO et al. 2009).

O indivíduo menor de idade é considerado incapaz, pois o que ele decide sobre si não tem valor para atos de disposição. Desde março de 2001, apenas a família tem poderes para possibilitar a doação, sem que haja espaço legal para declaração do indivíduo. Atualmente existe um projeto de lei, de junho de 2004, que propõe a utilização entre vivos os órgãos de condenados a penas superiores a 30 anos de reclusão, sem modo de o indivíduo opinar-se contra a doação (GOLDIM, 1997).

Existe o pressuposto de que os atos praticados pelos indivíduos adultos são atos livres, todavia, se a pessoa é iludida, se é um psicopata ou possui algum nível avançado de deficiência intelectual, os atos podem ser considerados inconsistentes, estando sujeitos à responsabilidade civil, e até a penal, aqueles que induziram ou iludiram o doador. O paciente é orientado a assinar um termo de responsabilidade, possuindo validade se o paciente está consciente do que está fazendo em relação ao ato (DANTAS et al., s.d.).

No caso da falta de vontade para a doação tem-se o Decreto de nº 879/93 do artigo 15, que garante ao doador desistir da doação sem explicações, de maneira que a decisão do doador não poderá sofrer influência que lhe vicie o consentimento, de forma a ser facultado revogar o consentimento firmado, até a extração dos órgãos, tecidos ou partes do seu corpo (SOUZA, s.d.).

Existem problemas que dificultam as doações de órgãos e realização de transplantes, como questões imunológicas; o grupo sanguíneo; dificuldades para um diagnóstico seguro de morte cerebral; problemas específicos da saúde que diminuem o número de doadores potenciais, sendo a AIDS um dos quais e que reduziu o número de doações em 10%; o funcionamento das entidades dos recursos humanos que atuam na localização e captação de órgãos; a infraestrutura da localização e seleção de doador; a retirada e conservação do órgão em laboratórios clínicos; disponibilidade de leitos nos hospitais para urgência; convicções religiosas; educação do paciente e falta de desejo para realizar o transplante e desatenção do corpo médico são os elementos relacionados a possíveis rejeições (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o comércio de órgãos é um ato de violação da carta universal dos direitos humanos e da constituição. De acordo com o artigo 46 do Conselho Federal de Medicina (CFM) é vedado que o médico ou equipe cirúrgica de transplante tenha participação na compra ou venda de órgãos e tecidos ou em atividade de transplante com objetivos de comercialização. Nas situações de remoção de tecidos, órgãos ou partes do corpo em vida ou cadáver, em desacordo com a Lei, o indivíduo sofre Pena-reclusão, de dois a seis anos, e multa, de 100 a 360 reais por dia. Se o crime é cometido mediante paga ou promessa de recompensa tem-se aplicada Pena-reclusão, de três a oito anos, e multa de 100 a 150 reais por dia (PASSARINHO; GONÇALVES; GARRAFA, 2003).

De acordo com Souza (s.d.) existe o fato em que ocorre a atitude do indivíduo de desrespeitar seu próprio corpo com a venda de órgãos ou tecidos para conseguir dinheiro, de maneira que nenhuma necessidade financeira justifique o ato. A venda de órgão é ilegal e é condenada pela OMS, assim como pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO).

### **3 DOADOR**

A doação de órgãos no Brasil é uma concessão que pode ser feita em vida, pelo próprio doador ou, após sua morte, por um representante legal, podendo ser expressa verbalmente com testemunha ou através de um documento declarando estar no uso de suas faculdades mentais e ser de sua vontade doar seus órgãos e tecidos após a sua morte (LAMB, 2000).

O potencial doador é um paciente diagnosticado com morte encefálica, tendo sido descartadas contra-indicações que possam apresentar riscos aos receptores dos órgãos, é um processo que pode demorar horas ou até mesmo dias, podendo causar estresse à família e comprometendo o número de doações (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Noronha et al. (2012) cita como contra-indicações absolutas: infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e vírus T-Linfotrófico humano (HTLV), sorologias positivas de hepatite B e C, sarampo, adenovírus e parvovírus, encefalite herpética, tuberculose, neoplasias malignas e alguns tumores primários do sistema nervoso central (SNC).

Araújo; Cintra; Bacheга (2005) aponta que um doador que está em boas condições, pode beneficiar mais de 10 pacientes, através do transplante de diversos órgãos e tecidos,

assim é necessário que o mesmo seja conduzido e manuseado como qualquer outro paciente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Vários motivos podem influenciar ou não na doação de órgãos, dentre estes motivos estão o não reconhecimento da morte encefálica pela equipe médica, contraindicações, parada cardiorrespiratória do possível doador, erros técnicos, e até mesmo crenças populares (NORONHA, et al. 2012).

Azevedo (2000) descreve que um doador vivo apenas pode doar parte do seu corpo que tenha a capacidade de se regenerar, ou um órgão duplo em que as funções possam ser satisfatoriamente substituídas pelo órgão restante, o procedimento só pode ser realizado quando os riscos e malefícios forem mínimos. O doador deve ser alertado sobre os possíveis riscos anestésicos e cirúrgicos do procedimento, e a possibilidade de haver algum dano por ficar com um único órgão, mesmo que a doação seja considerada segura.

É importante ressaltar que um doador vivo deve realizar diversos exames laboratoriais, clínico e de imagem para que seja confirmada sua saúde, no caso de doação renal, é extremamente necessária a comprovação da presença dos dois rins em perfeito funcionamento (AZEVEDO, 2000).

Rech e Rodrigues (2007) afirmam que um doador cadáver é aquele que apresenta um quadro de morte encefálica, geralmente vítima de acidente vascular encefálico ou traumatismo craniano. Todo indivíduo morto é considerado um potencial doador, a menos que tenha opinado em vida por não ser, pois cada indivíduo tem a opção de não doar.

Johnson (1992) relata que os familiares no momento de uma experiência de choque, sofrimento e confusão se mostram incapazes de aceitar a realidade da morte de uma pessoa querida, dificultando a decisão de doação dos órgãos, até mesmo por desconhecer a vontade de seu familiar mediante a decisão de doação dos próprios órgãos.

Para que não haja um comprometimento da doação é importante uma maior compreensão da família sendo necessário um conhecimento sobre o processo de doação e a morte encefálica, pois muitas pessoas têm dificuldade em aceitar a doação dos órgãos de um familiar (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Existem várias discussões sobre o doador não-parente, pois existem grupos de transplantes que não aceitam estes tipos de doadores alegando que um doador não parente é geneticamente estranho podendo causar mortes, porém alguns grupos de transplantes aceitam

este tipo de doador desde que haja algum parentesco afetivo e conforme esse parentesco vai se distanciando vão surgindo algumas restrições (AZEVEDO, 2000).

Para que um transplante seja bem executado devem-se preservar dois valores, sendo a vida do doador que deve ser extremamente respeitada e a dignidade do cadáver, pois o mesmo não é um objeto, apesar de estar sujeito à destruição o mesmo continua tendo a qualidade humana a quem pertenceu (LIMA; MAGALHÃES; NAKAMAE, 1997).

#### **4 RECEPTOR**

Se, por um lado, a decisão da autorização da doação conforta e ajuda a família a ir dando sentido à morte do indivíduo e à própria vida, por outro, não poder conhecer o receptor acarreta uma grande frustração. A família continua a vida tendo a expectativa de conhecer o receptor e passa a conviver com a consequência deste processo (BOUSSO, 2008).

O transplante é um processo trabalhoso e difícil, receptores com condições sociais precárias, deficientes mentais e emocionalmente terão dificuldade em compreender os comandos médicos, ingerir os remédios corretamente e seguir as prescrições, correndo maior risco de morte. Outros riscos são em receptores com hanseníase, doenças malignas, doenças crônicas sistêmicas, doenças degenerativas e muitas outras (AZEVEDO, 2000).

O tempo de hospitalização após a realização do transplante tem sido reduzido, contudo a complexidade no cuidado é cada vez maior, faz-se necessário prover uma assistência de alto nível, tanto aos candidatos quanto aos receptores de transplantes, que permita a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar (CICOLO; ROZA; SCHIMER, 2010).

Segundo Pinheiro (2014) O doente transplantado necessita tomar medicamentos imunossuppressores para o resto da vida. Quanto mais semelhantes forem o doador e o receptor, menos medicamentos serão precisos e mais tempo o órgão transplantado costuma durar. Antes da realização do transplante o acontece o mapeamento genético do doador e do receptor, quanto mais genes da classe Antígenos de Histocompatibilidade Humano (HLA) em comum existir, a chance de sucesso de um transplante será muito maior.

As mesmas regras da transfusão sanguínea valem para o transplante de órgãos, o fator RH (tipo negativo ou positivo) neste caso é pouco influente (PINHEIRO, 2014):

- se o tipo sanguíneo do paciente for O, só poderá portanto receber órgãos de pessoas as quais tenham sangue tipo O;

- se o tipo sanguíneo do paciente for A, só poderá portanto receber órgãos de pessoas as quais tenham sangue tipo A ou O;
- se o tipo sanguíneo do paciente for B, só poderá portanto receber órgãos de pessoas as quais tenham sangue tipo B ou O;
- se o tipo sanguíneo do paciente for AB, só poderá portanto receber órgãos de pessoas as quais tenham sangue tipo AB, A, B ou O;

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (regulamentada pela lei nº 10.211, de 23 de março de 2001) exige que no doador sejam realizados exames de infecções e afecções, principalmente em relação ao sangue, para que mediante aos resultados possam afastar qualquer prognóstico de doença incurável ou letal para o receptor. Não há na lei qualquer restrição quanto às condições do receptor com HIV- positivo, portanto não exclui esses receptores (ROMERO et al. 2009).

De acordo com Leiria (s.d.) a Constituição Brasileira, no seu artigo 5º, inciso II, prescreve que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, salvo em virtude de lei (princípio da legalidade). Desta forma, como no país não há lei que obrigue qualquer pessoa a aceitar transfusões de sangue como tratamento médico, a recusa dos Testemunhas de Jeová é admissível, mesmo nos casos de risco de vida, devendo ser respeitada.

O princípio da dignidade da pessoa humana decorre da necessidade do respeito à integridade física, psíquica e intelectual do indivíduo, como também, à proteção da igualdade e da liberdade do ser humano, dessa maneira impor uma transfusão de sangue contra a vontade do paciente da religião equivaleria a violentá-lo, não só no seu corpo, mas também nas suas convicções religiosas, no seu modo de ver e compreender o mundo (LEIRIA, s.d.).

De acordo com Indriunas (s.d.) pessoas as quais tenham, graves problemas nos órgãos devem receber os órgãos (receptor), os problemas como o de insuficiência renal, cirrose hepática, doença cardíaca e pulmonar são tratadas de forma mais eficaz através do transplante. No caso de problemas do pulmão, coração e outros órgãos altamente sensíveis, um transplante acaba sendo o último recurso, porém se outros tratamentos foram feitos sem resultados satisfatórios e o paciente quer e tem condições, transplantar é uma opção ótima, no entanto a fila para o transplante é grande.

## 5 FILA PARA TRANSPLANTES NO BRASIL

Marinho (2006) argumenta que o Brasil possui o maior programa de saúde pública do mundo envolvendo vários tipos de transplantes, onde em 2003 foram realizados mais de 8.500 transplantes sendo em torno de 24 por dia. O Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes, perdendo apenas para os Estados Unidos, que realiza em média 70 transplantes por dia. Em torno de 92% dos procedimentos são pagos pela rede pública, onde são incluídos os transplantes, procedimentos associados e medicamentos, já os planos de saúde cobrem obrigatoriamente apenas os transplantes de rins e de córneas.

O SNT foi criado em 1997, sua função é administrar os transplantes que são pagos pelo SUS no Brasil. O SNT possui 25 Centrais de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO) em todo o território brasileiro; uma Central Nacional de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNNCDO) localizada em Brasília e 548 locais autorizados a realizar transplantes contendo 1.376 equipes médicas (MARINHO, CARDOSO E ALMEIDA, 2010).

No caso onde os médicos constatam a necessidade de transplante, o paciente que for candidato a receptor é colocado na fila de transplante. A fila para transplantes no SUS para cada órgão ou tecido é única, e o atendimento é realizado por ordem de chegada, além disso, são considerados critérios técnicos de urgência e geográficos, específicos para cada órgão, independentes desses critérios vários fatores limitam a expansão do número de transplantes no SUS os quais incluem problemas de compatibilidade entre doador/receptor e de incentivos a importância da doação de órgãos (MARINHO 2006).

Machado, Cherchiglia e Acúrcio (2011) acrescentam que o indivíduo que foi incluído na fila de espera como doador ou receptor poderá ser excluído ou desligado do cadastro quando houver contraindicação para suspensão médica, pedido de exclusão do próprio indivíduo, indivíduos que foram transplantados e pacientes que faleceram.

Acompanhando as ideias de Pessini; Barchifontaine (2007) a intenção de doar limita-se pelo fato das pessoas não ouvirem falar sobre a doação de órgãos, a religião não aceitar, pensar que os órgãos podem ser vendidos, falta de coragem e a recusa familiar.

Os critérios para a aceitação de doadores foi revisto pela comunidade de transplantes, onde destacaram estratégias que viabilizam a obtenção, preservação e agilidades na captação dos órgãos, objetivando a redução de mortalidades nas filas de espera, o qual tem sido o

principal obstáculo para efetivar a eficácia do programa de transplante de órgãos (D'IMPERIO, 2007).

A falta de órgãos se deve a vários fatores, incluindo problemas culturais e médico-legais, diagnóstico tardio de morte encefálica, abordagem inadequada do potencial doador, recusa da família em permitir doação e dificuldade de transporte rápido do órgão para o centro transplantador. Dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos sugerem que somente cerca de 20% dos potenciais doadores cadavéricos se tornam doadores efetivos. Das causas de não efetivação da doação, 36,4% se devem a recusa familiar de doação de órgãos. A opinião e o conhecimento da população sobre doação e transplante de órgãos pode influenciar no processo de captação de órgãos. Além do mais, programas educativos são efetivos para aumentar o interesse e melhorar a opinião da população sobre doação de órgãos e, conseqüentemente, incrementar a doação de órgãos (SAAD et al., 2007, p.423).

## 6 ARGUMENTAÇÃO

Para Lima, Magalhães e Nakamae (1997) a lei em relação a transplantes deve ter as aberturas, de forma a permitir os procedimentos inovadores, embora tenha ocorrido o transparecer do receio do ato em relação à retirada dos órgãos da pessoa ainda em vida. Existem dois valores a serem preservados: a vida, devendo o doador ser totalmente respeitado e a dignidade do cadáver, pois este não é um objeto manipulado de qualquer modo e sem autorização, apesar de estar sujeito à inexistência do corpo depois do falecimento. Deve ser cercado de honra, pois o cadáver continua tendo a qualidade humana da pessoa à qual pertenceu.

As leis se orientam para preservar ao máximo a vida humana, devendo-se adotar o transplante como conduta terapêutica e humanitária quando não houver outro tratamento possível, sendo claro, na situação de doação em vida, que não deverá e não poderá haver prejuízo evidente do doador. É com base em parâmetros éticos, que se fundamentam os princípios da autonomia, beneficência e justiça. Além disto, a ética de proteção propicia a busca constantemente de concretizar os objetivos fundamentais do princípio da dignidade nas políticas públicas do Estado no que envolve a doação de órgãos (DANTAS et al., s.d).

O ato de doar é uma ação social individual, ainda que expressada por meio da coletividade, é uma resposta a diversas motivações pessoais, coletivas e necessidades institucionais sendo modeladas pelo ambiente social em que estão inseridas. Contudo a dádiva

da doação tem maior importância para aquele que dá em comparação ao que recebe, mesmo existindo a necessidade daquele que recebe (FREUD, 1976).

Os recursos do SNT não são infinitos, mas a extensão e os longos tempos de espera nas filas, e o empenho das autoridades na melhora do processo de doação e captação de órgãos, não indicam a falta de recursos como o principal óbice na realização de transplantes no SNT. Aparentemente, não existiria escassez de recursos para pagar os prestadores de serviços, incluindo os hospitais, e a centralização do planejamento e da execução orçamentária perderia muito de seu sentido. Entretanto, podem ser insuficientes os recursos para investimentos na infraestrutura do sistema. A parca divulgação de dados sobre o sistema já evidencia uma precariedade operacional (ou administrativa) considerável (CARDOSO; MARINHO, 2007, p. 27).

O ser humano é extremamente social sendo capaz de realizar um conjunto de sacrifícios para o bem da comunidade, entre elas a dívida de doar órgãos e tecidos. A dívida é considerada como um ato de beneficiar o próximo, de solidariedade por parte do doador em relação ao receptor. O benefício desse ato fica protegido, garantindo-se a qualidade da transplantação, a fim de assegurar a saúde do receptor (MENESES, 2014).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que transplante de órgãos é a retirada de órgãos, tecido ou parte do corpo de uma pessoa para colocar em alguém que precise. Um potencial doador é uma pessoa vítima de morte encefálica que tenha decidido doar seus órgãos em vida, ou teve a decisão tomada por algum representante familiar, é possível também ser doador em vida, porém o procedimento não pode colocar em risco a integralidade da saúde do doador.

Faz-se muito importante realizar todos os exames necessários para que um transplante seja realizado de forma segura, e para que não afete a saúde do receptor, é necessário estar atendo a todas as contraindicações.

O Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes no mundo, porém os pacientes são colocados em uma fila única de espera organizada por ordem de chegada, podendo demorar dias, meses ou até mesmo anos.

Contudo fazem-se necessários maiores estudos sobre os doadores vítimas de morte encefálica, para uma melhor compreensão das pessoas sobre o assunto, uma vez que este é o

maior problema na aceitação da família para doar os órgãos de uma pessoa querida na dor do luto.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S; CINTRA, E. A; BACHEGA, E. B. Manutenção do potencial doador de órgãos. In: CINTRA, E. A; NISHIDE, V. M; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 443-456.

AZEVEDO, L. S. Transplante de órgãos. In: PETROIANU, A. **Ética, moral e deontologia médicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, 2008. V.17, N.1, p. 45-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/05.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

CICOLO, E. A; ROZA, B.A; SCHIRMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, 2010. V. 63, N. 2, p. 274-278. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/16.pdf>>. Acesso em: 15 nov.2015.

CARDOSO, S.S.; MARINHO, A. **Avaliação da eficiência técnica e da eficiência de escala do sistema nacional de transplantes**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2170/1/TD\\_1260.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2170/1/TD_1260.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2015.

DANTAS et al. **Aspectos éticos e legais da doação e transplantes de órgãos no Brasil**. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41682.E10.T6948.D6AP.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2015.

D'IMPERIO, F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplantes de pulmão. **Revista brasileira de terapia intensiva**. Rio de Janeiro, 2007. V. 19, N. 1, p. 74-94. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a10v19n1.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: o mal-estar na civilização.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GOLDIM, J. R. **Aspectos éticos dos transplantes de órgãos.** Porto Alegre, 1997. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/transprt.htm>>. Acesso em: 14 set. 2015.

JOHNSON, C. **The nurse's role in organ donation from a brainstem dead patient: Management of the family.** [S. l]: Intensive critical care nursing, 1992.

LAMB, D. **Transplantes de órgãos e ética.** São Paulo: Hucitec, 2000.

LEIRIA, C.S. **Transfusões de sangue contra a vontade de paciente da religião Testemunhas de Jeová: uma gravíssima violação de direitos humanos.** Rio Grande do Sul, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30206-30871-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

LIMA, E. D. R. P.; MAGALHÃES, M. B. B.; NAKAMAE, D. D. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Revista latino-americana enfermagem.** Ribeirão Preto, 1997. V. 5, N. 4, p. 5-12, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a02.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

MACHADO, E.L.; CHERCHIGLIA, M. L.; ACURCIO, F.A. Perfil e desfecho clínico de pacientes em lista de espera por transplantes renal, Belo Horizonte (MG, Brasil), 2000-2005. **Ciência e saúde coletiva.** Belo Horizonte, 2011. V. 16, N. 3, p. 1981-1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/32.pdf> ACESSO 13-09>. Acesso em: 13 set. 2015.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Caderno de saúde pública.** Rio de Janeiro, 2006. V.22, N. 10, p. 2229-2239. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n10/22.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

MARINHO, A; CARDOSO, S.S; ALMEIDA, V.V. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Caderno de saúde pública.** Rio de Janeiro, 2010. V. 26, N. 4, p. 786-796. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/20.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. **Os Transplantes de órgãos nos estados brasileiros.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1317.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1317.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.

MENESES, R.D.B. Transplante De Órgãos: Orientações Axiológico- Éticas E Jurídicas. **Revista de Bioética Latinoamericana**. Bogotá, 2014. V.14, p. 105-142. Disponível em:< <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39040/1/art5.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

NORONHA, et al. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e motivos da não doação no Hospital Santa Isabel em Blumenau, SC. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, 2012. V. 56, N. 3, p. 199-203. Disponível em < [http://www.amrigs.org.br/revista/56-03/estudo\\_do\\_perfil.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/56-03/estudo_do_perfil.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2015.

PASSARINHO, L. E. V.; GONÇALVES, M. P.; GARRAFA, V. Estudo bioético dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: A ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgão. **Revista associação medica brasileira**. Brasília, 2003. V. 49, N. 4, p. 382-388. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18336.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2015.

PESSINI, P.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. 8 ed. São Paulo: Loyola, 2007.

PINHEIRO, P. **Como funciona o transplante de órgãos**. [S.L.], 2014. Disponível em: <<http://www.mdsauade.com/2009/08/transplante-de-orgaos.html>> Acesso em: 15 nov. 2015.

RECH, T; RODRIGUES, E. M. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. **Revista brasileira de terapia intensiva**. São Paulo, 2007; V.19, N. 2, p. 197- 204.

ROMERO et al. **Transplantes de órgãos intervivos em receptores HIV-positivos e confidencialidade das informações clínicas: aspectos bioéticos e legais**. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <[http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias\\_Sociais\\_Aplicadas/Direito/70377-MICAELA\\_APARECIDA\\_PASA\\_ROMERO.pdf](http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_Sociais_Aplicadas/Direito/70377-MICAELA_APARECIDA_PASA_ROMERO.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2015.

ROZA, B. A. et al. **Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a17.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

SAAD, D.T. et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. **Revista Associação de Medicina Brasileira**. Curitiba, 2007. V. 53, N. 5, p. 421-425. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a18v53n5>>. Acesso em: 13 set. 2015.

SANTOS, M. J; MASSAROLLO, M. C. **Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres.** [S. l.], 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a13.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

SOUZA, D. P. M. **A ética nos transplantes de órgãos e tecidos humanos e a questão dos recém-nascidos anencéfalos como doadores de órgãos e tecidos humanos.** Juiz de Fora, [s.d.]. Disponível em: <[http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/6846/a\\_etica\\_nos\\_transplantes\\_de\\_orgaos\\_e\\_tecidos\\_humanos\\_e\\_a\\_questao\\_dos\\_recemnascidos\\_anencefalos\\_como\\_doadores\\_de\\_orgaos\\_e\\_tecidos\\_humanos](http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/6846/a_etica_nos_transplantes_de_orgaos_e_tecidos_humanos_e_a_questao_dos_recemnascidos_anencefalos_como_doadores_de_orgaos_e_tecidos_humanos)>. Acesso em: 12 nov. 2015.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

### **AUTORAS PARA CORRESPONDÊNCIA**

Amanda Laila Rodrigues de Almeida

amandalaila\_@hotmail.com

Faculdades Integradas de Cassilândia

79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

Jéssica Francielle Aparecida de Lima Moura

jessicafrancielli@hotmail.com

Faculdades Integradas de Cassilândia

79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

Monique Costa Almeida de Macedo

monikizinha123@hotmail.com

Faculdades Integradas de Cassilândia

79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

Tatiani Rosa Bega da Silva

tati\_apore@hotmail.com

Faculdades Integradas de Cassilândia

79540-000, Cassilândia-MS, Brasil