

# **ESTRATEGIAS PARA MELHORAR O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DO PARÁ**

**Dr. Ney Conceição Alvarenga Figueira**  
Tese apresentada a ONT no Curso Master Allianza  
**Orientador: Dr. Anton Fernandez Garcia**  
Médico Coordenador de Transplante de La Coruña

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

O Estado do Pará que tem como capital a cidade de Belém, possui uma área territorial de 1.059.000 Km<sup>2</sup>, sendo 65% de área insular e 35% continental, com 1.424.124 hab., segundo Censo /IBGE/2010, onde abriga em torno de 30% da população do Estado do Pará, caracterizando o principal centro urbano do Estado com uma distribuição de 71.7 % de população urbana e 28,3% rural, sendo que o Estado do Pará uma População de Pará 7.792.561 de habitantes segundo censo, porém se contarmos Belém e municípios da região metropolitana Ananindeua, Marituba, Santa Barbara, Acará, Barcarena, Abaetetuba, Santa Izabel, Benevides, Castanhal, Igarapé Mirim, vamos chegar a uma população de 2.538.674 de habitantes. <sup>1</sup>

### **1.2 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTES**

O Município de Belém possui uma Rede Assistencial do SUS, pública e conveniada, composta de 195 estabelecimentos de Assistência de Saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, dos quais 75 são prestadores municipais, 21 estaduais, 04 federais, 04 filantrópicos e 62 privados.

A rede de Atenção básica está composta com 46 Unidades de Saúde da Família (USF) com 66 equipes cadastradas, correspondendo a 16,34 % de cobertura, conta ainda com 754 Agentes Comunitários de Saúde que correspondem a 31,11% de cobertura e 29 Unidades Municipais de Saúde (UMS). Para atender as demandas de média complexidade estão cadastradas 11 casas especializadas que funcionam como ambulatório de especialidades<sup>2</sup>

Na área hospitalar, Belém conta com uma oferta de 2.687 leitos/SUS (59% públicos, 27% privado e 14% filantrópico) cadastrados no CNES e na Central de Leitos de Belém totalizando (2.827 com/UTI); desses 140 correspondem às

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos quais 77,14% são públicos e 22,86% filantrópicos. O número de leitos cadastrados corresponde (1,89 leitos/1000 habitantes / ano) sobre a necessidade global da população belenense (segundo parâmetro de 2,5 leitos / 1000 habitantes/ano – Portaria 1101/2002 / MS), entretanto, em face ao desempenho de papel de Referência Estadual e Regional de Saúde da população, com retaguarda nas Ações de Urgência / Emergência e Hospitalar apresenta uma cota de 12.221 AIH's mensal no sentido de garantir atenção integral aos usuários do SUS no Pará, entre os Hospitais da Rede SUS temos: Hospital Ophyr Loiola (HOL), onde ocorre o transplante renal com seguintes dados: com 240 leitos, sendo 20 leitos de CTI, sendo que neste ainda foram realizados 15 transplantes cardíacos com bons resultados, porem não são mais realizados há mais de cinco anos, e temos outro anexo que é o complexo hospitalar Jean Bittar com 80 leitos para Clínica Medica e Cirurgia Geral. A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) possui 376 leitos sendo 100% de atendimento ao SUS, A FSCMPA por ser um Hospital Geral, UTI Neonatal 67 leitos, UTI's 60 leitos). Hospital de Clinicas Gaspar Viana com 245 leitos: UTI neonatal e pediátricos 18 leitos, UTI 31 leitos), temos hospitais em Santarém, Marabá, Redenção, Altamira, Bragança, Vizeu e Breves, são interiores distantes.<sup>3, 4, 5</sup>

Transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na troca de um órgão (coração, rim, pulmão e outros) de um paciente doente (Receptor) por outro órgão normal de alguém que morreu (Doador). Os transplantes inter-vivos são realizados com menos frequência.<sup>6, 7, 8</sup>

A doação de órgãos é um ato pelo qual você manifesta a vontade de que, a partir do momento de sua morte, uma ou mais partes do seu corpo (órgãos ou tecidos), em condições de serem aproveitadas para transplante, possam ajudar outras pessoas. Cerca de 1% de todas as pessoas que morrem são doadores em potencial. Entretanto, a doação pressupõe certas circunstâncias especiais que permitam a preservação do corpo para o adequado aproveitamento dos órgãos para doação.<sup>9</sup>

É possível também a doação entre vivos no caso de órgãos duplos, como o Rim, por exemplo. No caso do Fígado, também é possível o transplante inter-vivos. Neste caso apenas uma parte do Fígado do doador é transplantado para o receptor. Este tipo de transplante é possível por causa da particular qualidade do Fígado de se regenerar, voltando ao tamanho normal em dois ou três meses. No caso da doação inter-vivos, é necessária uma autorização especial e diferente do caso de doador cadáver.<sup>10</sup>

A obtenção de órgãos e tecidos para transplante no Brasil é normatizada pela Lei 9.434/97, conhecida como Lei dos Transplantes, que trata das questões legais relacionadas à remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, estabelece os critérios para o transplante

com doador vivo e determina as sanções penais e administrativas pelo não cumprimento da mesma.<sup>11</sup>

O Decreto-lei nº 2.268/97 cria o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) com implantação em todos os estados do Brasil, descentralizando o processo de doação transplante.<sup>12</sup>

Assim, a Lei nº 10.211, publicada em 23 de março de 2001, definiu o consentimento informado como forma de manifestação à doação; passando “a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, depender da autorização do cônjuge ou parente maior de idade, obedecida à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmado em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte”.<sup>13</sup>

A lei brasileira é clara e exige o consentimento da família para a retirada de órgãos e tecidos para transplante, ou seja, a doação é do tipo consentida. O processo de doação e transplante é complexo, iniciando com a identificação e manutenção dos potenciais doadores. Em seguida, os médicos comunicam à família a suspeita da morte encefálica (ME), realizam os exames comprobatórios do diagnóstico de ME (Morte Encefálica), notificam o potencial doador à Central de Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que repassa a notificação a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e/ou a comissão Intra Hospitalar de doação de órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). O profissional da OPO ou da CIDHOTT realiza avaliação das condições clínicas do potencial doador, da viabilidade dos órgãos a serem extraídos e faz entrevista para solicitar o consentimento familiar da doação dos órgãos e tecidos. Nos casos de recusa, o processo é encerrado. Quando a família autoriza a doação, a OPO informa a viabilidade do doador a CNCDO, que realiza a distribuição dos órgãos, indicando a equipe transplantadora responsável pela retirada e implante do mesmo. Lembrar que a legislação brasileira só permite solicitar órgãos de pessoas mortas, portanto é imprescindível a conclusão do diagnóstico de morte encefálica antes da solicitação.<sup>14, 15</sup>

A identificação dos potenciais doadores se dá através da notificação passiva e da busca ativa. A notificação passiva corresponde à atitude da equipe multiprofissional das Instituições de Saúde em comunicar a CNCDO a existência do potencial doador. Já a busca ativa corresponde à visita às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e Prontos-socorros (PS) realizada por enfermeiro ou médico da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) ou da OPO, para a identificação de possíveis doadores. Nessa visita, o profissional deve se identificar à equipe multiprofissional, explicar o motivo da visita, a importância do seu trabalho e,

sempre que possível, fornecer material informativo sobre o processo de doação-transplante.<sup>11</sup>

A notificação é obrigatória<sup>11</sup> **IMPORTANTE:** informar e esclarecer os familiares do potencial doador sobre o início do protocolo de confirmação da morte encefálica. Uma vez identificado o potencial doador, segundo a Lei 9.434/97, “é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) da Unidade Federada onde for feito o diagnóstico de morte encefálica, em pacientes por eles atendidos”. Esses estabelecimentos são denominados de notificantes, que é onde existe a possibilidade de ser encontrado um potencial doador. No Brasil, o número de doadores é insuficiente para atender a demanda crescente dos receptores que necessitam de um transplante. Isto ocorre devido ao número inexpressivo de notificações de pacientes em morte encefálica as Cancros, pela recusa familiar à doação ou pela falta de condições clínicas dos possíveis doadores. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) o número de doadores efetivos no Brasil fica em torno de sete por milhão de pessoas por ano (p.m.p/ano). Só para citarmos alguns exemplos, na Espanha o índice de doadores efetivos é de 34 p.m.p/ano e nos Estados Unidos da América fica em torno de 25 p.m.p/ano. No Brasil, de cada 10 potenciais doadores somente um é notificado, o que faz com que a média nacional seja apenas de sete doadores efetivos por milhão de pessoas por ano (p.m.p/ano). No Estado do Pará tivemos os seguintes dados incluindo Córneas e múltiplos órgãos: em 2008 1,4 doadores (p.m.p/ano)<sup>16</sup>, em 2009 1,6 doadores (p.m.p/ano)<sup>17</sup>, em 2010 1,2 doadores (p.m.p/ano)<sup>18</sup>, em 2011 tivemos 3,4 doadores (p.m.p/ano)<sup>19</sup> e em 2012<sup>20</sup> tivemos 2,9 doadores (p.m.p/ano), bastante insuficiente para suprir a lista de espera<sup>21</sup>. Com 58 transplante de Córnea, sendo que no primeiro trimestre deste ano não houve nenhum transplante segundo dados da ABTO, com uma fila de 520 pessoas. Na América Latina o número de doador efetivo é de 2 a 12 por milhão de pessoas por ano (p.m.p/ano), com uma média de 5.4 p.m.p/ano. Em alguns países, como Porto Rico, a taxa é de 20.3, Uruguai 18.8, Cuba 16.2, Argentina 10.8 p.m.p/ano. Mesmo com um aumento de quase 100% nas taxas de doação nos últimos 10 anos, o índice de doador efetivo, ainda é menor que a média da Europa (15 p.m.p/ano) ou dos Estados Unidos (25 p.m.p/ano). A recusa familiar varia de 30 a 70% e também representa um obstáculo à efetivação da doação, como já citado anteriormente.<sup>22</sup>

Estima-se que até 100 pacientes por ano em cada milhão de habitantes apresentem o diagnóstico de morte encefálica em consequência de acidentes e doenças cerebrovasculares, evidenciando assim, a existência de um grande número de potenciais doadores de órgãos na população brasileira. Entretanto, na América Latina – Brasil – a taxa de notificação de potenciais doadores é baixa, menos de 50 p.m.p/ano. Em países desenvolvidos o índice é de 50 a 60

p.m.p/ano e consegue-se obter de 20 a 40 doadores efetivos por milhão de habitantes por ano. Após a notificação uma série de ações devem ser instituídas visando à manutenção efetiva do potencial doador com o objetivo de preservar a qualidade de seus órgãos para transplante, além de evitar a parada cardíaca do mesmo. Lembre-se que o potencial doador é, por definição, um paciente gravíssimo e que necessita de cuidados intensivos.<sup>20</sup>

A morte encefálica (ME) compreende a parada completa e irreversível de todas as funções neurológicas intracranianas, considerando-se tanto os hemisférios cerebrais como o tronco encefálico. Os potenciais doadores de órgãos para transplante têm sido os pacientes que evoluem para morte encefálica, portanto doadores com coração “batendo”, ou no caso de córneas, pele, ossos, vasos e valvas cardíacas, pacientes em parada cardiorrespiratória irreversível (morte sistêmica ou morte circulatória).<sup>23</sup>

No Pará tivemos morte de acidente em tráfego entre o período de 2005 (970 óbitos - 21,9 por 100 mil/hab., sendo 33,5% na Capital ) - 2010 (1.355 óbitos - 38,9 por 100mil hab., sendo 11,14% na Capital), sendo que na região metropolitana esses números triplicam a participação da Capital em números de acidentes, já que o principal Pronto Socorro do Estado encontra-se a três quilômetros da Capital. A Taxa de Mortalidade da Espanha de acidentes de trânsito em 2009 é de 4,9 por 100 milhões de hab.<sup>24</sup>

O Pará, que era o 21º Estado com mais mortes violentas em 2000, subiu para a terceira posição em 2010, com uma taxa de 45,9 homicídios por 100 mil habitantes, sendo que Ananindeua tem a marca de 100 homicídios por 100 mil/hab.<sup>25</sup>

Portanto juntando a esses números, temos ainda os pacientes vítimas de Acidente Vascular cerebral onde a cada ano, são registrados no Brasil aproximadamente 90 mil óbitos por doenças cerebrovasculares. O Sistema Único de Saúde (SUS) registrou no ano de 2008 cerca de 200 mil internações por AVC, que resultaram em um custo de aproximadamente R\$ 270 milhões para os cofres públicos. Desse total, 33 mil casos evoluíram para óbito, definindo que a nossa meta é realizar o diagnóstico de Morte encefálica e educar a população<sup>26</sup>, e com isso poderemos aumentar a doação de órgãos e para isso temos que ensinar o que em 1968, o “ad hoc” Committee of the Harvard Medical School] examinou a definição de morte encefálica e respeitadas as determinações da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.480/97, a realização de exame clínico para investigação de morte encefálica (ME).<sup>23</sup>

## **2-OBJETIVO:**

Realizar uma análise do sistema de doação de órgãos e tecidos no estado do Pará

Planejar uma estratégia de melhora do processo

## **3 - MATERIAL E MÉTODO**

5.1) Organizar e estabelecer normas para melhor funcionamento da CNCDO (Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos)

5.2) Implantação da OPO (Organização de Procura de Órgãos)

5.3) Reativação das CIHDOTTs (Comissão Intra Hospitalar de doação de Órgãos e

Tecidos) s nos hospitais de Urgência e Emergência, nos hospitais que tenham leitos de CTI.

5.4) Chamar a Sociedade Civil para fazer parte dos programas: Lions, Rotary, Maçonaria, Associações de Transplantados: Rim, Fígado.

5.5) Envolver a Secretaria de Educação do Estado para incluir nas escolas particulares e públicas para tenham aprendizado

5.6) buscar apoio dos 3 cursos de Medicina (UEPA, UFPA e CESUPA) e enfermagem (UEPA, UFPA, CESUPA, ESAMAZ, UNAMA) e Psicologia (UNAMA de UFPA) para que os alunos possam aprender e participar do processo de doação

5.7) Solicitar ao Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Sociedades Médicas do Estado, Empresas de Seguridade de Saúde

5.8) Convidar Comercio, industria, empresas de comunicação, para difundir conhecimento e solicitar apoio no presente trabalho.

5.9) Ministerio Publico e o Tribunal de Justiça como observadores

### **5.1) CNCDO ((Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos)**

Coordenar as atividades de transplantes no estado Promover a inscrição de potenciais receptores, com todas as indicações necessárias à sua rápida localização e à verificação de compatibilidade do respectivo organismo para o transplante ou enxerto de tecidos, órgãos e partes disponíveis, de que necessite; Classificar os receptores e agrupá-los conforme item acima, em ordem estabelecida pela data de inscrição, fornecendo-se-lhes o necessário comprovante; Ser o órgão responsável por todo o projeto de funcionamento das ações que envolvam a implantação das CIHDOTTs, OPO e chamar a sociedade civil para discutir e participar da doação de órgãos fazendo com que a sociedade passe a ser decisiva na educação e cultura de doação de órgãos, Implantar plantão médico para atender as notificações de doação junto com enfermeiros. Passar a responsabilidade para que a OPO o acompanhamento e monitoração das CIHDOTTs.

Orientar que as pessoas que estejam a frente da CNCDO, OPO e CIHDOTT sejam preparada e tenham comprometimento com a doação e o transplante de tecidos e Orgãos.<sup>12</sup>

**5.2) IMPLANTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO):** Organizar, no âmbito de sua circunscrição, a logística da procura de doadores;

Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos nos hospitais de sua área de abrangência a possibilidade da doação de órgãos e tecidos;

Articular-se com as equipes médicas dos diversos hospitais, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;

Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM sobre o tema;

Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

Manter o registro do número de óbitos ocorridos nas instituições sob sua abrangência, com levantamento dos casos de coma e Glasgow igual ou abaixo de 7 que tenham evoluído para óbito;

Promover e organizar ambientes e rotinas para o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito dos hospitais;

Participar das entrevistas familiares quando solicitada por estabelecimento de saúde de sua área de atuação.

Articular-se com os respectivos Institutos Médicos Legais - IML e os Serviços de Verificação de Óbito - SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde onde se encontram, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;

Articular-se com as respectivas CNCDOs, CIHDOTTs e bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

Orientar e capacitar o setor responsável, nos estabelecimentos de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Legislação.

Capacitar multiplicadores sobre acolhimento familiar, morte encefálica e manutenção de doadores e demais aspectos do processo de doação/transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os indicadores de eficiência para a área;

Apresentar mensalmente os relatórios de produção à CNCDO;

Implementar programas de qualidade e boas práticas relativos a todas as atividades que envolvam doação/transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo no âmbito da OPO;

Registrar, para cada processo de doação, informações referentes constantes na Ata do Processo Doação/Transplante, constante no Formulário

Todas as informações relativas aos potenciais doadores levantadas pela OPO deverão ser encaminhadas à respectiva CNCDO,

Deverão ser pactuadas entre as OPOs e as CNCDOs as metas semestrais referentes às suas atividades.

As CNCDOs deverão acompanhar a atuação das OPOs em nível intra e inter-hospitalar em todas as atividades relacionadas à doação e transplante de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo.

Os indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo, relativos à OPO e à CIHDOTT

As CNCDOs, em conjunto com as OPOs, deverão executar ações de educação, divulgação e promoção da doação, incluindo as relativas aos transplantes de células-tronco hematopoiéticas.

As CNCDOs deverão encaminhar à SES e à CGSNT um relatório anual sobre o desempenho das OPOs em que deverão constar as metas pactuadas.

As atribuições comuns da OPOs e da CIHDOTTs serão exercidas de maneira cooperativa e ambas serão corresponsáveis pelo desempenho da rede de atenção à doação de órgãos, na sua área de atuação.<sup>27</sup>

Acompanhar e monitorar as CIHDOTT sob a supervisão da CNCDO.

### **5.3) REATIVAÇÃO DAS COMISSÕES INTRAHOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NOS HOSPITAIS DE URGENCIA E EMERGENCIA, NOS HOSPITAL QUE TENHAM LEITOS DE CTI (QUE TENHAM RESPIRADOR):** Primeiro vamos descrever os tipos de CIHDOTTs:

CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico; CIHDOTT II: estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos deste artigo, e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional. Os deveres de uma CIHDOTT

Obrigar que tivessem pelo menos três profissionais só para CIHDOTT, sendo um médico, um enfermeiro e outro ligado a área de saúde e os demais plantonistas que podem ter outro vínculo no hospital. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos; criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos; Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento

Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos; Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM sobre o tema; notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação; manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição; articular-se com os respectivos IML(Instituto Médico Legal) e SVO (Serviço de Verificação de Óbito) para que nos casos em que se aplique agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;

Articular-se com as respectivas CNCDOs, OPOs e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos; arquivar, guardar adequadamente e enviar à CNCDO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador,

Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador,

Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados; apresentar mensalmente os relatórios à CNCDO, conforme o solicitado. Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CNCDO das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante..Os indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo relativos às CIHDOTTs encontram-se estabelecidos na lei. A avaliação dos indicadores de desempenho das CIHDOTT classificadas como III, conforme a lei, em relação às metas pactuadas com a CNCDO Estadual e/ou Regional, será critério de renovação de autorização de estabelecimentos e equipes especializadas.<sup>27</sup>

**5.4) Chamar a Sociedade Civil para fazer parte do programa: Lions, Rotary, Maçonaria, Igrejas Católica e Evangélica, Associações de Transplantados: Rim, Fígado e de doenças afins para participar do Projeto “A Doação de Órgãos um direito de todos”:** Lions, Rotary e Maçonaria, Igrejas Católica e Evangélicas: Dar aulas para os membros destas Instituições tirando suas dúvidas e os educandos sobre Morte encefálica, doação, transplante de órgãos e tecidos. E solicitar ajuda para desenvolver uma parceria para difundir o trabalho

Associação de Transplantados e de doenças afins: Para participar com suas experiências vão ajudar a sociedade civil a entender o que é estar necessitando de um órgão. Ajudando e participando Work Shopping em Clubes, Shopping, faculdades e universidades mostrando a importância do que é a doação de órgão

**5.5) Solicitar a Secretaria de Educação do Estado para chamar as escolas particulares e públicas para se ter apredizado com projeto “A Juventude precisa saber o que é Doação e Transplante”:** Abrir a porta da escola para que possamos discutir com alunos do 2º. ano do curso medio tanto nas escola públicas como nas escolas particulares sobre doação, transplante de órgãos e tecidos com a experiência de quem ja passou pelo problema de pessoas que ja foram transplantadas e de quem ja teve que doar órgãos de um familiar, através de aulas, videos, palestras e depoimentos.

**5.6) Buscar apoio dos 3 cursos de Medicina (UEPA, UFPA e CESUPA) e enfermagem (UEPA, UFPA, CESUPA, ESAMAZ, UNAMA) e Psicologia (UNAMA e UFPA)** para que os alunos possam aprender e participar do processo de doação. Com projeto “Escola de Saúde Celeiro da Doação e Transplante de orgãos e tecidos”: Treinar os alunos nas CIHDOTT, OPO, CNCDO sobre todo o processo de Doação e transplante de órgãos e tecidos, podendo ser uma disciplina de formação, sendo optativa ou como extensão do internato, para que eles possam participar de todo o sistema e sejam conhecedores de todo processo e ajudem a difundir esse processo.

**5.7) Convidar o Conselho Regional de Medicina, Conselho Rerional de Enfermagem, Sindicato dos Enfermeiros, Conselho regional de Psicologia, Sindicato dos Psicólogos, Sindicato dos Médicos, Sociedades Médicas do Estado, Empresas de Seguridade de Saúde, hospitais, Secretarias Municipais e estadual de saúde:** Para que possamos ter apoio

no projeto de “Capacitação Profissional” sobre doação e Transplante de Órgãos e tecidos para que os profissionais tenham apredizado para todos os profissionais de Saúde principalmente Medicos: intensivistas, urgencistas, neurologistas, neurocirurgiões, enfermeiros, psicólogos e outros que demonstrem interesses.

**5.8) Solicitar ajuda do comercio, industria, empresas de comunicação** para difundir conhecimento e solicitar apoio no presente trabalho: Que possam ajudar de maneira decisiva principalmente com a parte financeira como parceria com Projeto Doação da sociedade para sociedade.

**5.9) Ministério Publico e o Tribunal de Justiça** devem acompanhar todas as atividades de doação e transplante para mostrar a seriedade com que deve ser tratado todo o processo.

**6) Resultados:** análise dos resultados da doação no Estado do Pará e as possibilidades urgentes de melhora desses resultados

**Tabela I** - Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados no Estado do Pará, durante o período do anos de 2008 ao ano de 2012.<sup>16,17,18,19,20</sup>

Ano	Notificações (Potencial doador)		Doadores Efetivos		Doadores cujos os Órgãos foram Transplantados		Doadores de múltiplos órgãos		Não Doadores	
	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	%
2008	46	13,2	5	1,4	5	1,4	3	60	41	89,1
2009	124	17	12	1,6	12	1,6	10	80,3	112	90,3
2010	97	13	9	1,2	9	1,2	7	77,8	88	90,7
2011	117	15,4	26	3,4	26	3,4	15	58	91	78
2012	133	17,5	22	2,9	21	2,8	15	71	111	83

**Tabela II** - Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados no Brasi, durante o período do anos de 2008 ao ano de 2012. <sup>16,17,18,19,20.</sup>

Ano	Notificações (Potencial doador)		Doadores Efetivos		Doadores cujos os Órgãos foram Transplantados		Doadores de múltiplos órgãos		Não Doadores	
	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	%
2008	2950	32	603	6,5	570	6,1	494	81,9	2349	79,6
2009	6490	34,2	1658	8,7	1590	8,3	1237	74,6	4832	74,5
2010	6979	36,4	1898	9,9	1842	9,6	1940	67,3	5081	72,8
2011	7238	37,9	2048	10,7	2019	10,6	1466	73	5190	72
2012	8025	42,1	2406	12,6	2290	12	1606	70	5619	70

**Tabela III.** Número de óbitos em acidentes de trânsito no Estado do Pará e em Belém 2006/2010.<sup>24</sup>

	2006	2007	2008	2009	2010
Pará	1.010	1.072	1.119	1.024	1.355
Belém	181	142	138	126	151

**Tabela IV** Taxas de óbitos (em 100 mil habitantes) por acidentes de trânsito no Estado do Pará e em Belém 2006/2010.<sup>24</sup>

	2006	2007	2008	2009	2010
Pará	14,2	14,8	15,3	13,7	17,9
Belém	12,7	9,8	9,7	8,9	10,8

**Tabela V** – Números de Homicídios no Brasil, Estado do Pará, em Região Metropolitana de Belém e Belém 2006/2010<sup>25</sup>

	2006	2007	2008	2009	2010
Brasil	49.145	47.707	50.113	51.434	49.932
Pará	2.073	2.204	2.868	2.997	3.482
RMB	834	803	1.166	1.150	1.639
Belém	484	496	669	644	760

**Tabela VI** - Taxas de Homicídio (em 100 mil) no Pará, em Belém e na Região Metropolitana de Belém (R.M.B) 2006/2010<sup>25</sup>

	2006	2007	2008	2009	2010
Pará	29,2	30,4	39,2	40,2	45,9
RMB	40,0	37,7	56,1	55,8	80,2
Belém	33,9	34,2	47,0	45,7	54,5

**Tabela VII** - Ordenamento do Pará, Região Metropolitana de Belém e Belém UF por Taxas de Homicídio (em 100 mil). 2000-2010<sup>25</sup>

	2000		2010	
	Taxa	Posição	Taxa	Posição
Pará	13,0	21 <sup>o</sup>	45,9	3 <sup>o</sup>
RMB	18,9	20 <sup>o</sup>	80,2	2 <sup>o</sup>
Belém	25,9	21 <sup>o</sup>	54,5	8 <sup>o</sup>

**Tabela VIII** – Dados estatísticos de casos AVC em todo o País <sup>26</sup>

Região	Nordeste	Norte*	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Taxa de mortalidade por AVC**	51,61	<b>30,37</b>	55,19	58,74	41,38
Porcentagem da população com 50 anos ou mais	16,93	<b>12,97</b>	21,60	22,08	16,82

\*Região onde se localiza o Estado do Pará      \*\* óbitos/100mil habitantes  
Relação entre mortalidade por AVC e população com 50 anos ou mais (2006).

## 6) DISCURSÃO

O presente trabalho faz uma análise dos números de doação e transplante no Estado do Pará, mais especificamente na Grande Belém ou seja Região Metropolitana de Belém, onde observamos, que os índices são ínfimos quando comparados aos Estados como São Paulo, Santa Catarina e um dos responsáveis pelo baixo números de doadores no próprio Brasil se compararmos em relação aos outros países Latinos americanos e com países do primeiro mundo como USA, Espanha e Inglaterra principalmente observamos que esses dados são sofríveis<sup>1</sup>.

Temos que observar as parte geográfica do Estado do Pará onde temos um Estado com uma dimensão de 1.059.000 Km<sup>2</sup> com uma densidade demográfica de 6,08 hab./km<sup>2</sup> que representa mais de 10% do território brasileiro, se observarmos a que a Espanha tem 504 030 km<sup>2</sup> ou seja metade do território paraense sendo que o Pará tem cerca de 7.000.000 de população enquanto a Espanha tem 47 milhões de pessoas com uma densidade demográfica de 91 hab./km<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

Pensando nessas disparidades é que colocamos os problemas de ordem pública como a quantidade de óbito ao qual a população do Estado do Pará sofre primeiro com acidentes por morte violenta no Trânsito onde temos números infelizmente grandiosos mas que mostram o que podemos estar perdendo de doadores de órgãos e tecidos no estado do Pará, pois com dados

de 2010 onde tivemos uma mortalidade no estado de 17,9 por 100mil hab/ano o que dá quase 4 mortes por dia, e a Capital onde temos 10,8 por 100 mil hab/ano o que dá quase 2 mortes por dia em acidente no trânsito, além do que grande parte desses acidentes ocorrem em pessoas entre 3<sup>a</sup>. e 5<sup>a</sup>. década de vida o que diferencia do resto do país, onde entre a 2<sup>a</sup>. e 4<sup>a</sup>. década.

Ainda pensando em mortes trágicas temos que observar o índice de homicídios do Estado do Pará que 45,9 óbitos por 100 mil hab/ano dando a incrível marca de 9,5 mortes ao dia, e na Região metropolitana temos 80,2 óbitos por 100mil hab/ano, tendo 4,5 óbitos por dia.

Portanto se realizarmos a somatória dos dois tipos mortes violentas teríamos que no Estado do Pará 13,5 morte por dia e na Região Metropolitana 6.5 mortes por dia, sendo um numero bastante importante para que se tenha mais diagnóstico de Morte encefálica no estado do Pará, necessitando de maior capacitação dos urgencistas e dos intensivistas dos hospitais de Urgencia para que seja feito o diagnóstico de morte encefálica.<sup>25,26</sup>

Somados a esses dados podemos dizer que se temos os casos de acidentes vasculares cerebrais que giram em torno de 30,37 óbitos por 100 mil hab. Que dá cerca de 5,8 óbitos por dia no Estado do Pará e na Região Metropolitana, temos cerca de dois a três casos de óbito por acidente vascular cerebral, se realizarmos uma somatória de pacientes vitima de mortes violentas mais acidentes vasculares cerebrais temos no Estado do Pará cerca de quase 20 óbitos por dia e na região metropolitana temos cerca de quase 10 óbitos por dia, podemos dizer que podemos aumentar em muito as doações de órgãos e tecidos no Estado do Pará.<sup>25,26</sup>

Com esses números temos também que observar que atendimento das famílias em termos de acompanhamento e acolhimento não é adequada o que deve ser necessario para que os familiares se sintam amparados para que no momento que sejam entrevistados colocada a opção, tenham segurança em realizar a doação.,<sup>22</sup>

Importante lembrar em fazer uma reestruturação em toda a rede de do sistema no estado do Pará onde possamos contar com uma Central (CNCDO) forte, pelo menos duas OPOs em Belém bem estruturadas e as CIHDOTTs funcionantes e be afinadas dentroa do que orienta toda a legislação.<sup>12,27</sup>

A realização um projeto de educação a sociedade sobre todo o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, devemos fazer um grande multirão onde possamos educar desde a fase escolar as pessoas sobre todo o processo de doação e transplante e para isso devemos contar com apoio da Sociedade civil, e entidades afins, para que elas ajudem na disseminação do que é esse processo que deve sempre ser acompanhados do Ministério Público e do Poder Judiciário.<sup>28</sup>

O que deve ser muito bem esquematizado e disseminado é a como se vai fazer a capacitação de médicos urgencistas, intensivistas, neurologistas, enfermagem, psicólogos, e todos os que fazem parte do processo para que se

sintam parte de todo o processo e colaboere de maneira efetiva tanto no diagnóstico, como na manutenção do doador e depois do transplante. Que esse processo de capacitação seja contínuo e se inicie nos bancos das faculdades e mantenham bem firme os conhecimentos desses profissionais para que possam ajudar em todo o projeto.<sup>28</sup>

Os hospitais tem que estar preparados tanto do ponto de vista de espaço físico como equipados para que o processo não tenha paralização e sim avance e que não fique só em transplante de córnea em números que são incapazes de zerar a fila de espera como vários outros estados ja conseguiram, e um transplante renal de cerca de 55 casos, também incapaz de melhorar a qualidade de vida da população de renais crônicos, que o transplante de Coração recomece e não seja mais paralizado e torne uma realidade e que venahm os outros coomo o pulmão, pele e ossos para que esse estado com esta extensão territorial seja capaz de realizar tudo o que o sistema Unico de Saúde (SUS) preconiza<sup>3,4,5</sup>.

## 7- CONCLUSÃO

Portanto com os números apresentados podemos dizer que temos um quadro que pode nos levar a aumentar em muito os numeros das doações, e principalmente temos que iniciar todo o processo direcionando nossas forças para aumentar o numero de doadores que é insignificante, podemos apresentar uma frase que define bem isso: “Sem doação não há Transplante” e podemos afirmar que esse processo não ocorre apenas com uma medida de força de lei sendo necessário realizar alguma medidas para definir o que é necessário, para que isso ocorra, e possamos passar para outras fases(Coração em Assistolia, LER):

- Educação da população para todo o sistema;
- Capacitação dos profissionais de saúde que estejam ligados direta ou indiretamente ao processo;
- Buscar apoio na sociedade civil para que ela observe a seriedade como é conduzido o processo;
- Fazer com que todos que estejam na engrenagem saibam como devem realizar seus trabalhos;

## 8) REFERÊNCIAS

- 1) IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística) Estimativa populacional de 2012 – [Http://www.ibge.gob.br](http://www.ibge.gob.br)
- 2)CNES.Net. [http// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
- 3) Portal do governo – SESPÁ – Secretaria de Saúde do Pará [http//pa.gov.br/](http://pa.gov.br/)
- 4) Portal do governo Fund. Santa Casa [http//pa.gov.br/](http://pa.gov.br/)
- 5) Portal do governo. Hospital de Clínicas [http//pa.gov.br](http://pa.gov.br)

- 6) Sadala MLA. Doação de órgãos: a experiência de profissionais de UTI e familiares de doadores [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2001a.
- 7) Sadala MLA. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. J Bras Nefrol. 2001b;23(3):143-51.
- 8) Sadala MLA. Doação de órgãos: a experiência de enfermeiras, médicos e familiares de doadores. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2004.
- 9) Guarino AJ. Stress e captação de órgãos: uma realidade vivenciada pelos enfermeiros [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
- 10) Pereira WA, Fernandes RC, Soler WV. 1ª Reunião de diretrizes para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2003.
- 11) Brasil. Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 fev. 1997a. Seção 1, p. 2191.
- 12) Brasil. Decreto n. 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1 jul. 1997b. Seção 1, p. 13739.
- 13) Brasil. Lei n. 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União, Brasília, 24 mar. 2001. Seção Extra, p. 6.
- 14) Garcia VD. Por uma política de transplante no Brasil. São Paulo: Office; 2000.
- 15) Garcia VD, Garcia CD, Santiago-Delpin EA. Organ transplants in Latin América. Transplant Proc. 2003;35(5):1673-4.
- 16) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de doadores e não-doadores: ano 2008, RBT Registro Bras Transpl.
- 17) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de doadores e não-doadores: ano 2009 RBT Registro Bras Transpl.
- 18) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de doadores e não-doadores: ano 2010, RBT Registro Bras Transpl.
- 19) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de doadores e não-doadores: ano 2011, RBT Registro Bras Transpl.
- 20) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de doadores e não-doadores: ano 2012 RBT Registro Bras Transpl.
- 21) Viana ALd’A et al. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S117-S131, 2007

- 22) Padrão MB, Lima AAF, Moraes EL. Fatores que influenciam a recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. J Bras Transpl. 2004;7(3):137-40.
- 23) Portal do CFM (Conselho Federal de Medicina) Resolução do CFM 1489 de 8 de agosto de 1997. <http://www.cfm.org.br>
- 24) Waiselfisz, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2012. Os novos padrões dos acidentes de trânsito em 2169 municípios no Brasil, Instituto Sangari, 2012 a violência
- 25) Waiselfisz, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo, Instituto Sangari, 2012.
- 26) Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>
- 27) BRASIL, Ministério da Saúde. Distribuição OPO/PMP 2011. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/opo\\_pmp71111.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/opo_pmp71111.pdf)
- 28) Campos HH. Aumento do número de transplantes e da doação de órgãos e tecidos: processo de construção coletiva. (on line). São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de órgãos; 2001. In: [http://www.Abto.org.br/profissional/biblioteca/texto\\_transplante1.htm](http://www.Abto.org.br/profissional/biblioteca/texto_transplante1.htm).