



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

EVOLUTION OF ORGAN AND TISSUE TRANSPLANTS: ALTERNATIVES TO THE SURVIVAL OF PATIENTS ON WAITING LIST

EVOLUÇÃO DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ALTERNATIVAS PARA A SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA

EVOLUCIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: ALTERNATIVAS PARA LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA

Milleni Sousa Vieira¹, Lídy Tolstenko Nogueira², Railina Laura Uyara Brandão Sales

ABSTRACT

Objective: to analyze the evolution of organ and tissue transplantation. **Methodology:** descriptive, documental, evaluative research with a quantitative approach. Data collection was carried out from October to December 2011, through a form used as instrument. Data were extracted from the registration system of the Organ Notification, Procurement, and Distribution Center of Piauí (CNCDO-PI) and the Brazilian Association of Organ Transplantation, involving all data within the period from 2001 to 2011. The approval by the Research Ethics Committee of Universidade Federal do Piauí came through the CAAE 0159.0.045.000-11. **Results:** the years from 2002 to 2004 concentrated 42.3% of total brain deaths confirmed. From 2009 to 2011 there was an increase in the number of cornea donations, representing 67% of tissue donations in the period. Since 2009, the total number of transplants increased by 46% in the state. The data revealed significant difficulties to arrange the donation after brain death. Among the causes for non-occurrence, one finds medical contraindications (37.9%), lack of family consent (19.7%), inadequate infrastructure (16.7%), and cardiorespiratory arrest (25.7%). **Conclusion:** despite the growth in the number of donations and transplants in the period, improvements in the effective rate of donation are needed, and they assume the evaluation of causes for non-occurrence. These should be object of specific analysis, in order to identify and correct drawbacks in the process of donation/transplantation, providing agility in the diagnosis of brain death, increased procurement of solid organs, and a consequent decrease in the queue. **Descriptors:** transplantation; health evaluation; nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar a evolução dos transplantes de órgãos e tecidos. **Metodologia:** pesquisa descritiva, documental, avaliativa de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2011, por meio de um formulário utilizado como instrumento. Os dados foram extraídos do sistema de registro da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Piauí (CNCDO-PI) e da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, envolvendo a totalidade dos dados entre 2001 e 2011. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí ocorreu mediante o CAAE n. 0159.0.045.000-11. **Resultados:** os anos de 2002 a 2004 concentraram 42,3% do total de morte encefálica confirmada. De 2009 a 2011 ocorreu um aumento do número de doações de córneas, correspondendo a 67% das doações de tecidos no período. A partir de 2009, o total de transplantes aumentou em 46% no Estado. Os dados revelaram dificuldades significativas para a efetivação da doação em morte encefálica. Dentre as causas da não efetivação encontram-se as contraindicações médicas (37,9%), a não autorização familiar (19,7%), a infraestrutura inadequada (16,7%) e a parada cardiorrespiratória (25,7%). **Conclusão:** apesar do crescimento no número de doações e transplantes no período, melhorias na taxa de efetivação das doações são necessárias, e pressupõem a avaliação das causas da não efetivação. Estas devem ser objeto de análise específica, com vistas a identificar e corrigir as fragilidades do processo de doação/transplante, proporcionando agilidade no diagnóstico de morte encefálica, aumento da captação de órgãos sólidos e, a consequente diminuição da fila de espera. **Descritores:** transplante; avaliação em saúde; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evolución de los trasplantes de órganos y tejidos. **Metodología:** investigación descriptiva, documental, evaluativa con abordaje cuantitativo. La recogida de datos ocurrió de octubre hasta diciembre de 2011, por medio de un formulario utilizado como instrumento. Los datos fueron extraídos del sistema de registro del Centro de Notificación, Captación y Distribución de Órganos de Piauí (CNCDO-PI) y de la Asociación Brasileña de Trasplantes de Órganos, con todos los datos entre 2001 y 2011. La aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Piauí ocurrió bajo el CAAE 0159.0.045.000-11. **Resultados:** los años de 2002 hasta 2004 concentraron el 42,3% del total de muerte cerebral confirmado. De 2009 hasta 2011 ocurrió un aumento en el número de donaciones de córneas, correspondiendo a 67% de las donaciones de tejidos en el período. A partir de 2009, el total de trasplantes se incrementó en 46% en el estado. Los datos revelaron significativas dificultades para la efectuaración de la donación en muerte encefálica. Entre las causas de la no efectuaración tenemos las contraindicaciones médicas (37,9%), la no autorización de la familia (19,7%), la infraestructura inadecuada (16,7%) y la parada cardiorrespiratoria (25,7%). **Conclusión:** a pesar del crecimiento en el número de donaciones y trasplantes en el período, mejoras en la tasa efectiva de donaciones son necesarias, y presuponen la evaluación de las causas de la no efectuaración. Estas deben ser objeto de análisis específico, con el fin de identificar y corregir las debilidades del proceso de donación/transplante, proporcionando agilidad en el diagnóstico de muerte encefálica, aumento de la captación de órganos sólidos y la consecuente disminución en la fila. **Descriptor:** trasplante; evaluación en salud; enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: millenisv@hotmail.com; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/ UFPI, bolsista do Programa de Iniciação Científica/PIBIC. Teresina (PI), Brasil. E-mail: railinamuse@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UFRJ. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí/ UFPI com atuação no Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lidyatn@gmail.com

INTRODUÇÃO

A realização de transplantes é uma importante conquista do sistema de saúde e da sociedade.¹ Este procedimento constitui-se em terapêutica bem estabelecida, utilizado como último recurso para o paciente, quando não existem outras possibilidades terapêuticas ou estas não alcançaram resultados efetivos. Desse modo, o transplante de órgãos e tecidos impõe-se como a última alternativa para a sobrevivência de pacientes em fila de espera.

A não realização dos transplantes exerce impactos negativos em relação às probabilidades de cura, à sobrevivência dos enxertos e dos pacientes, à natureza e à extensão das sequelas nos pacientes, nos familiares e na sociedade. Os custos indiretos também devem ser considerados, a despeito das terapias renais substitutivas que custam anualmente milhares de reais ao Estado.²

O Brasil possui o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, sendo o segundo em número de transplantes realizados por ano, com mais de 90% financiados pelo sistema público de saúde.³ Embora os Estados Unidos estejam em primeiro lugar em número de transplantes, é válido ressaltar que os norte-americanos pagam pelos transplantes, diretamente ou por meio dos planos de saúde, com exceção da população mais pobre.¹

A Política Nacional de Transplantes de órgãos e tecidos está regulamentada pela Lei federal nº 9.434/97 e Lei nº 10.211/01, tendo como diretrizes a gratuidade da doação, o benefício em relação ao receptor, e o não prejuízo em relação ao doador vivo.^{4,5} Esta política instituiu o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) como instância responsável por coordenar e regular a captação e distribuição de órgãos nos Estados, por intermédio das Centrais Estaduais de Transplantes, bem como promover a sensibilização da população sobre a importância do processo doação/transplantes.

O SNT constitui-se em gerência do Ministério da Saúde cujo papel é operacionalizar a rede assistencial de transplantes, por meio de autorizações de funcionamento de instituições e equipes.⁶ Cada Estado possui uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO), vinculada ao SNT e que coordena a notificação, captação e distribuição de órgãos a nível estadual, bem como a lista única regional. A Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNNCDO) realiza estas

atividades em âmbito nacional. O SNT visa permitir a confiabilidade nas ações envolvendo transplantes e, ao mesmo tempo, proporcionar assistência de qualidade para doador/receptor. Para tanto, conta com 555 estabelecimentos de saúde, realizando 798 modalidades de transplantes, e 1.376 equipes médicas autorizadas a realizarem transplantes.

Considerando a necessidade de implementar estratégias para a melhoria do processo doação/transplante e a efetivação de doadores, foram instituídas as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) e as Organizações de Procura de Órgãos (OPO). Esta possui atuação supra-hospitalar, devendo organizar e apoiar atividades relacionadas à doação de órgãos e tecidos, dentre elas, a manutenção do possível doador e a busca de soluções e parcerias quando identificadas fragilidades no processo de doação. A CIHDOTT, por sua vez, deve estar em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos que possuam mais de 80 leitos e, dentre as atribuições estão a detecção precoce de potenciais doadores no hospital onde atua, a viabilização do diagnóstico de morte encefálica (ME) e a articulação com a CNCDO do respectivo estado.^{7,8} No Piauí, a CIHDOTT do Hospital de Urgências de Teresina (HUT) foi instituída em 2009 e, a OPO, que atua na rede hospitalar deste município, em 2010.

No Brasil, houve crescimento contínuo na taxa de doação e transplantes no país em 2010, atingindo 9,6 doadores efetivos por milhão da população (pmp) com órgãos transplantados. Foram realizados 4.630 transplantes renais, ocorrendo aumento de 8% em relação a 2009, sendo 64,6% com doador falecido, a maior taxa já obtida no país. Foram realizados 1.413 transplantes hepáticos, ocorrendo aumento de 5,7%, e quase atingindo a meta estabelecida de 1.500 transplantes hepáticos. Ao todo foram realizados 50.873 transplantes, incluindo os de órgãos sólidos, tecidos e células.³

No primeiro trimestre de 2011, a taxa de doação efetiva foi de 8,8 pmp, inferior a taxa do ano de 2010 de 9,6 pmp, e a taxa prevista para esse ano de 11,5 pmp. Foram realizados 4.940 transplantes de rins, 160 transplantes cardíacos, 1.492 transplantes hepáticos, 52 transplantes de pâncreas e 49 transplantes de pulmão. Foram totalizados 46.369 transplantes incluindo os de órgãos sólidos, tecidos e células.⁹

No Piauí, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos

foi inaugurada em 25 de setembro de 2000, três anos após a criação da lei federal. Um dos fatores que contribuíram para essa implantação foi a instituição da política de saúde direcionada aos transplantes: o Ministério da Saúde passou a exigir a instalação de uma Central para as unidades federadas que trabalhassem com transplantes.¹⁰ A exemplo de outros estados, a Central de Transplantes do Piauí está localizada na capital, Teresina, e funciona sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde. Atualmente, o Piauí concentra a realização de transplantes no referido município, único do Estado capacitado para tal.

Os transplantes fazem parte das políticas de saúde no Brasil, estando à distribuição de órgãos e tecidos sob o controle público. Desse modo, o processo avaliativo dessa política torna-se relevante, contribuindo para a melhoria dos mecanismos de gestão e da qualidade da assistência prestada.

A avaliação de políticas ou programas de intervenção social ou na área da saúde, usualmente, analisa as estruturas dos programas, o processo operacional e os resultados.¹¹ Este último se refere aos efeitos e aos produtos que as ações e os procedimentos provocam de acordo com a intervenção. A avaliação deve ser parte indispensável para o planejamento de política ou programa, favorecendo a tomada de decisões.

OBJETIVO

♦ Analisar a evolução dos transplantes de órgãos e tecidos.

METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte da dissertação “Avaliação do desempenho do

Sistema de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Piauí no período 2001-2011”, desenvolvida pelo Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Pesquisa avaliativa, descritiva, documental, de abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Teresina (PI), no espaço físico compreendido pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos.

A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2011 e utilizou como instrumento um formulário. Os dados foram do tipo secundários, extraídos do sistema de registro da CNCDO-PI e da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, envolvendo a totalidade dos dados no período 2001-2011.

Apenas os dados relacionados ao número de óbitos hospitalares foram extraídos do site do DataSUS (www.datasus.gov.br) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), este último com o apoio da Coordenação de Análise e Divulgação de Situação e Tendências em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE - 0159.0.045.000-11).

RESULTADOS

Para o número de potenciais doadores ao longo do período 2001-2011 observou-se aumento a partir de 2010, no entanto, o mesmo não ocorreu com o número de doadores efetivos. Os anos de 2007 e 2008 apresentaram redução significativa do número de potenciais doadores e doadores efetivos. Em 2008, foi registrado apenas um único doador efetivo no Estado (Figura 1).

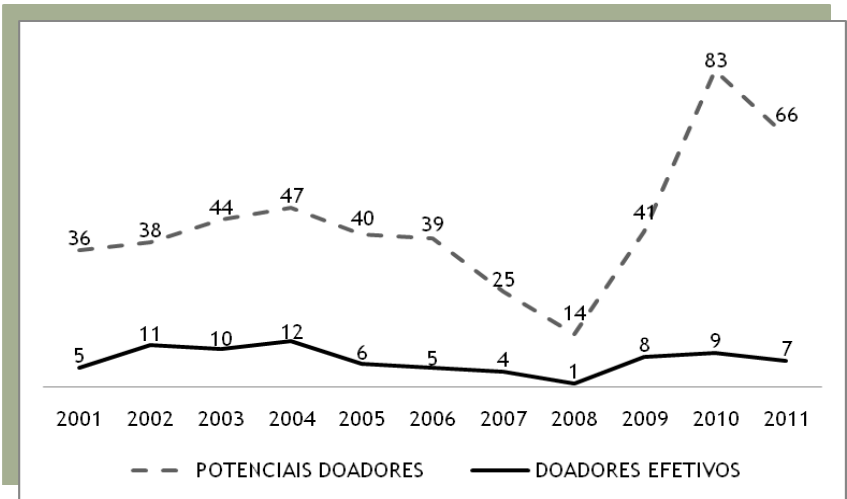


Figura 1. Número de potenciais doadores e de doadores efetivos por ano no Piauí, no período 2001-2011. Fonte: ABTO, 2001-2011; CNCDO-PI, 2011.

Em relação ao número e ao tipo de doações, observou-se que os anos de 2002 a

2004 se destacaram quanto ao diagnóstico de morte encefálica (ME), concentrando 42,3% do

total de ME confirmada. Paralelamente, os anos de 2009 a 2011 se destacaram quanto ao número de doações em parada cardiorrespiratória (PCR), concentrando 67% das doações de córneas no Estado, no período (Figura 2).

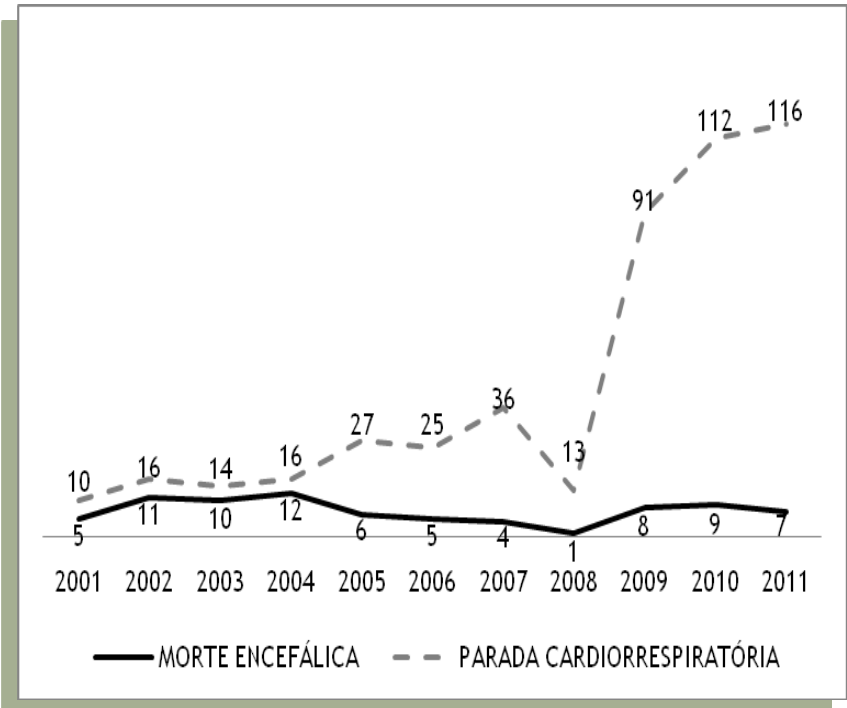


Figura 2. Número e tipos de doações por ano no Piauí, no período de 2001-2011. Fonte: CNCDO-PI, 2011.

No que tange ao número de óbitos hospitalares ocorridos no Piauí por todas as causas no período, observou-se tendência crescente tanto para o Estado quanto para a capital Teresina. Em 2001, foram registrados 6.510 óbitos hospitalares no Piauí e, 4.049 óbitos em Teresina. Em 2011, 9.968 óbitos hospitalares foram registrados em todo o Estado e, na capital, 6.621 óbitos. Todavia, o crescente número não foi acompanhado por aumento correspondente no número de doadores efetivos, como demonstra a figura 1.

Em relação ao número de transplantes realizados, os dados revelaram nítido crescimento a partir de 2009, correspondendo a 46% do total de transplantes realizados no Estado de 2001 a 2011. Esse crescimento se deve, basicamente, ao aumento do número de transplantes de córneas, proporcionado pela ampliação das doações em PCR no período. Por outro lado, a demanda por transplantes, caracterizada pelo aumento do número de pacientes na fila de espera, ainda foi maior que a oferta. (Figura 3).

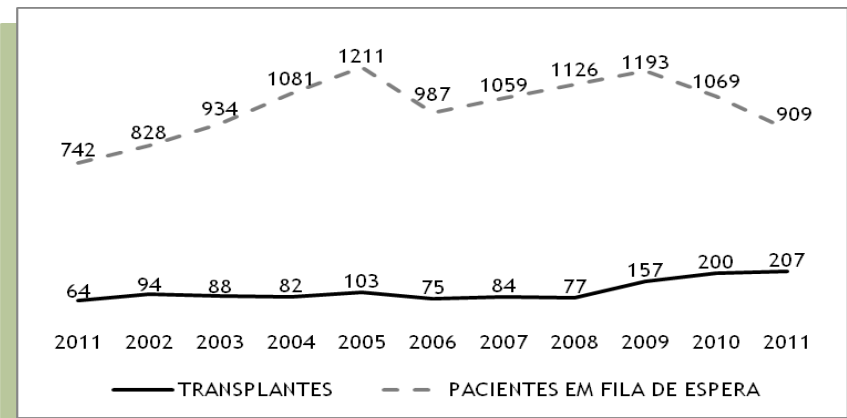


Figura 3. Números de transplantes realizados e de pacientes em fila de espera por ano no Piauí no período de 2001-2011. Fonte: ABTO, 2001-2011; CNCDO-PI, 2001-2011.

Em relação aos tipos de transplantes realizados, constatou-se que o de córneas foi superior em número aos demais, correspondendo a 65,2% do total de transplantes no período. Em seguida, situa-se o transplante renal e, por último, o transplante cardíaco com 17 cirurgias realizadas de 2001 a 2011. Ressalta-se que o

transplante cardíaco foi realizado durante alguns anos, mas desde 2008, não há equipe e nem instituição credenciada pelo Ministério da Saúde para esse tipo de procedimento no Estado (Figura 4).

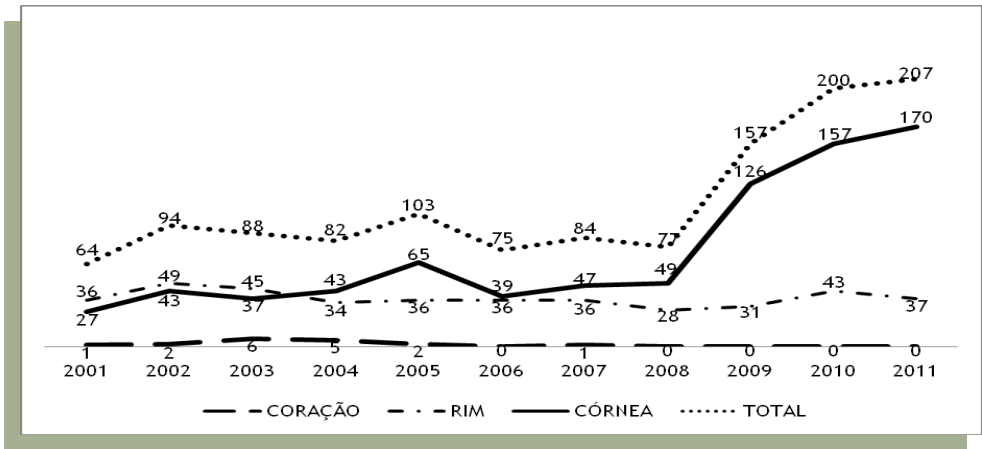


Figura 4. Número e tipos de transplantes realizados por ano no Piauí, no período de 2001-2011. Fonte: ABTO, 2001-2011.

Em relação a não efetivação das doações, foi identificado um entrave no setor de transplantes no Piauí. Em todo o período, a média percentual de não efetivações foi de 85,56%, em média, o que significa que, mais de 85% dos potenciais doadores não se transformam em doadores efetivos. Dentre as

causas que contribuíram significativamente para a não efetivação das doações estão a não autorização familiar e as contraindicações médicas, seguidas da parada cardiorrespiratória e outros eventos (Figura 5).

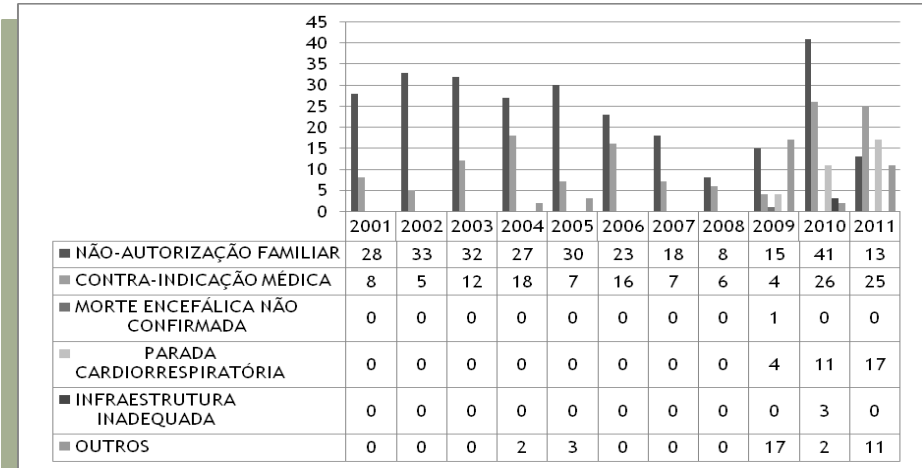


Figura 5. Número e causas da não-efetivação de doação por ano no Piauí, no período de 2001-2011. Fonte: ABTO, 2001-2011.

Em relação ao local onde foram realizados os transplantes, observou-se o predomínio das instituições privadas em detrimento às instituições públicas. Durante o período estudado, 67,3% dos transplantes realizados no Piauí foram efetuados na rede privada de saúde.

Quanto às equipes e instituições autorizadas a realizarem transplantes, constatou-se um aumento do número de instituições ao longo do período. Em 2001, três estabelecimentos estavam credenciados pelo SNT e, em 2011, seis estabelecimentos tinham autorização para a realização de transplantes.

Durante o período analisado, as notificações, as doações e os transplantes concentraram-se em Teresina. A distribuição geográfica dos procedimentos do setor de transplantes no Piauí está relacionada à capacidade instalada na capital, a qual detém o único hospital público em condições de

realizar as cirurgias, concentrando quase que, exclusivamente, a alta complexidade no Estado.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram aumento do número de notificações de potenciais doadores a partir de 2010, mostrando as contribuições da atuação da CIHDOOT HUT e da OPO, simultaneamente. Esse aumento permitiu que a relação do número de notificações por óbitos hospitalares neste mesmo ano apresentasse o melhor índice do período, 13,8 notificações por mil óbitos hospitalares em Teresina, onde atuam essas comissões e, 6,6 notificações por mil óbitos, considerando todos os óbitos hospitalares do Estado no mesmo ano. Essa relação indica a proporção de notificações em relação aos óbitos hospitalares ocorridos em um determinado período, além de ser considerado um indicador de desempenho no setor de

transplantes.¹²

Concomitantemente, observou-se aumento do número de doações no período 2009-2011, proporcionado pela atuação da CIHDOTT HUT e da OPO, bem como pela atuação do Banco de Tecidos Oculares (BTOC), instituição responsável pela captação de córneas. No entanto, ainda predominam as doações por parada cardiorrespiratória, nas quais apenas ocorre a retirada de córneas, não sendo aproveitados órgãos sólidos. Não existe, *a priori*, limite de idade para doação de córneas. Sua retirada pode ser realizada em praticamente todos os doadores em até seis horas após a morte¹³, o que favorece o aumento do número de procedimentos deste tipo.

Os dados mostraram dificuldades significativas do setor de transplantes para a efetivação da doação. Em 2011, o índice foi de apenas 10%, o que significa que 90% dos potenciais doadores não foram convertidos em doadores efetivos. Dentre as causas da não efetivação destacaram-se as contraindicações médicas (37,9%), a não autorização familiar (19,7%), fatores relacionados à infraestrutura (16,7%), e a ocorrência de parada cardiorrespiratória (25,7%) antes de concluído o diagnóstico de ME.

A ausência de infraestrutura adequada, recursos e profissionais suficientes para oferecer suporte aos pacientes com ME são fatores que limitam o aumento do número de doações e transplantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre a confirmação da doação e a localização de um receptor compatível decorrem não menos que 24 horas, considerando o cumprimento de todas as exigências legais; ainda, pode surgir a difícil escolha entre a manutenção de doador em ME ou a admissão de paciente vivo na UTI.¹⁴

Simultaneamente, ainda existe a necessidade de preparo adequado dos profissionais da saúde no diagnóstico de ME e na identificação precoce de possível doador.¹⁵ A sensibilização desses profissionais é fundamental para a operacionalização do processo doação/transplante.

Soma-se a tais dificuldades o fato de que, no Piauí, o exame complementar utilizado para o diagnóstico de ME, conforme preconiza a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1480/97¹⁶, é a arteriografia, realizada em clínica particular conveniada pelo SUS. Na prática, isso significa o deslocamento do potencial doador do hospital onde se encontra internado, para essa clínica, mobilizando vários profissionais e recursos simultaneamente. Muitas vezes, esse

transporte ocorre submetido à disponibilidade da equipe avançada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável por atender outras intercorrências, e à disponibilidade do profissional da clínica, considerando que poucos profissionais no Estado são capacitados para realizarem a arteriografia. Desse modo, pode-se inferir que, além dos fatores relacionados à infraestrutura, uma parcela das paradas cardiorrespiratórias que ocorrem antes da conclusão do diagnóstico da ME estão relacionadas também às limitações logísticas.

Ainda em 2011, 28 (42,4%) doações não foram efetivadas por fatores ligados à infraestrutura e à PCR. Este número poderia ter sido reduzido, caso o exame complementar para o diagnóstico de ME fosse realizado no próprio hospital e, preferencialmente, no leito do paciente. A deficiência da rede hospitalar na agilidade do diagnóstico de perda das funções cerebrais constitui obstáculo para a concretização da doação de órgãos.¹⁷

Positivamente, o número de transplantes apresentou um crescimento significativo, tendo crescido em função do número de doações. A maior parte, porém, representado pelos transplantes de córneas. Esse predomínio ocorre em todo o período estudado, demonstrado pela curva crescente da Figura 4. Em 2011, por exemplo, 82,1% dos transplantes realizados no Piauí foram de córneas. É válido lembrar que, atualmente, apenas dois tipos de transplantes são realizados no Estado, o transplante de córneas, considerado tecido, e o de rins.

No mesmo ano, entre os transplantes renais observou-se que 59,5% tiveram rins provenientes de doadores vivos. No Brasil, a partir de 2008, os transplantes renais com doador falecido são superiores em número aos transplantes renais com doador vivo. Exceto em alguns anos isoladamente, essa tendência não se verifica no Piauí. Assim, no referido Estado em 2011, os transplantes renais com doadores vivos por milhão da população (pmp) foi de 7,1 e, com doadores falecidos foi de 4,8.⁹ Esses números corroboram as limitações em tornar o potencial doador em doador efetivo.

A exemplo de estados brasileiros, tais como Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e outros, a fila de espera para transplantes é superior à oferta dos mesmos.¹⁸ No caso do Piauí, tanto para córneas como para rins, o número de pacientes em fila de espera supera o volume de transplantes. Uma das justificativas para as baixas taxas de transplantes é a escassez de órgãos. Além das dificuldades em captá-los de potenciais

doadores, ainda predomina a falta de sensibilização da sociedade para a importância da doação.¹⁹ Isso é evidenciado pelo alto índice de não autorização familiar para doação em todo o período analisado, contribuindo para o aumento da fila de espera e, simultaneamente, para a redução da sobrevida de muitos pacientes à espera de um órgão.

No Piauí, outra realidade é a organização do setor de transplantes quanto ao local de realização desses procedimentos cirúrgicos. Ao longo do período 2001-2011, constatou-se que os transplantes foram realizados predominantemente em instituições privadas. Isso se deve ao fato de o Estado possuir apenas um hospital da rede pública estadual, capacitado para a realização de transplantes em Teresina. As outras instituições pertencem à rede privada.¹⁰

CONCLUSÃO

Ao analisar a evolução dos transplantes no Piauí após uma década de atuação da Central de Transplantes neste Estado, constataram-se avanços marcados pela instituição da CIHOTT e da OPO, implantação do BTOC e o aumento do número de doações e dos transplantes, com a ressalva de que a maioria das doações corresponde à doação em PCR.

No entanto, desafios ainda se colocam ao Sistema de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos no Estado. Dentre eles, um dos principais é viabilizar o aumento da taxa de efetivação das doações consequente ao aumento do número de doadores em ME. Apenas esse tipo de doador permite a captação de órgãos sólidos, proporcionando aumento da oferta de transplantes renais e da disponibilização de outros órgãos para a Central Nacional.

Melhorias na taxa de efetivação das doações pressupõem necessariamente avaliação das causas da não efetivação. Como demonstrado pelos resultados, a não autorização familiar ainda figura como um dos principais obstáculos à oferta de órgãos.

O não consentimento familiar está relacionado a questões sociais, culturais, religiosas que, muitas vezes, permeiam a falta de diálogo na família a respeito da doação. Contudo, o desconhecimento sobre o processo doação/transplante também favorece a negativa familiar. Assim, a divulgação de informações e a educação contínua com vistas à sensibilização da população devem ser contempladas em política setorial.

A ocorrência de PCR antes de concluído o

diagnóstico de ME e a infraestrutura inadequada, embora respondam em menor número pelo insucesso da efetivação da doação, devem ser objeto de análise específica, no sentido de identificar e corrigir as fragilidades desse processo, permitindo agilidade no diagnóstico de ME.

Ademais, acredita-se que os resultados desse estudo possam contribuir com informações que contemplem as especificidades dos transplantes no Estado, tendo em vista o fortalecimento de uma política de gestão e o reconhecimento de que o desempenho do processo doação/transplante depende não somente de ações do poder público, mas da integração dessas ações com a prática dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, com o objetivo de viabilizar alternativas para pacientes em fila de espera.

Os resultados analisados na presente pesquisa podem ter sido influenciados pela estrutura tecnológica e administrativa das instituições envolvidas no processo doação/transplante. Desse modo, novos estudos são sugeridos para a abordagem de tais elementos.

REFERÊNCIAS

1. Marinho A, Cardoso SS. Avaliação da eficiência técnica e da eficiência de escala do sistema nacional de transplantes. Texto para discussão, n.1.260. Rio de Janeiro: Ipea; 2007. Available from: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1260.pdf
2. Marinho A, Cardoso SS, Almeida, VV. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Apr [cited 2012 Feb 11];26(4):786-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/20.pdf>
3. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. XVI (4). 2010 Jan/Dec [cited 2011 Dec 15]. Available from: http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/ABTONews/ano13_1/index.aspx?idCategoria=7
4. Brasil. Lei Federal 9.434 de 23 de março de 1997. Altera dispositivos da Lei 9.434/97 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=21>

5. Brasil. Lei Federal 10.211 de 4 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=31821
6. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Sistema Nacional de Transplantes [cited 2011 Dec 15]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2523/162/lancada-campanha-nacional-de-doacao-de-orgaos.html>
7. Brasil. Portaria nº 1.752 de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em todos os hospitais públicos, privados ou filantrópicos com mais de 80 leitos. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/transplantes-implantes/Portaria_1752.pdf
8. Brasil. Portaria nº 2.601 de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, as Organizações de Procura de Órgãos. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html
9. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. XVII (4). 2011 Jan/Dec [cited 2012 Feb 11]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/rbt/mensagemRestrita.aspx?idCategoria=2>
10. Oliveira ADS, Santos AMR, Amorim FCM, Carvalho AMC, Câmara JT, Carvalho PMG. Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes do Piauí. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 July/Aug [cited 2011 Dec 15];60(4):405-09. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400009
11. Minayo MCS. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. (org). Avaliação por Triangulação de Métodos: uma abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
12. Boing JS. Avaliação do Desempenho do Sistema de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes [dissertation]. Florianópolis: Universidade Vale do Itajaí; 2008.
13. Medina-Pestana JO, Galante NZ, Tedesco-Silva Jr H, Harada KM, Garcia VD, Abbud-Filho M, et al. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade regional geográfica. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2011; 33(4): 472-84.
14. Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2006;22(10):2229-39.
15. Barros PMR, Araújo EC, Lima LS. Transplantes de Órgãos e Tecidos: aspectos históricos, ético-legais, emocionais e repercussão na qualidade de vida. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Mar 20];3(4):1192-201. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/137/pdf_992
16. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480 de 21 de agosto de 1997 [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes para o diagnóstico de morte encefálica [cited 2012 Mar 20]. Available from: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm
17. Amorin VCD, Avelar TABA, Brandão GMON. A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos órgãos. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2010Jan/Mar [cited 2012 Mar 20];(1):221-29. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/726/pdf_314
18. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. XVIII (1). 2012 Jan/Mar [cited 2012 Apr 21]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/rbt/mensagemRestrita.aspx?idCategoria=2>
19. Machado EL, Cherchiglia ML, Acúrcio FA. Perfil e desfecho clínico de pacientes em fila de espera por transplante renal, Belo Horizonte (MG, Brasil), 2000-2005. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011[cited 2012 Mar 20];16(3):1981-92. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/32.pdf>

Vieira MS, Nogueira LT, Sales RLUB.

Evolution of organ and tissue transplants...

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/05/21
Last received: 2012/07/31
Accepted: 2012/07/31
Publishing: 2012/08/01

Corresponding Address

Milleni Sousa Vieira
Cd. Serra da Capivara
Av. Pres. Jânio Quadros, 580 — Bl. Pedra
Furada, Ap. 303
Bairro Santa Isabel
CEP: 64.053-390 — Teresina (PI), Brazil