

# **ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

**CLAUDETE MARIA BALZAN  
ELEONÔRA CARVALHO  
Enfermeiras da OPO/AL**

# DADOS

O Brasil possui o maior sistema público de transplantes no mundo, sendo copiado por diversos países.

Em 2017, o Brasil registrou o maior número de doadores efetivos da história: foram 26.200 doadores

Número relativamente **baixo de doações**

Subnotificação

Recusa familiar

Despreparo e desconhecimento da equipe de saúde em lidar com a questão

# DADOS

SUS oferece assistência integral ao paciente transplantado

Quase a totalidade dos transplantes de órgãos são feitos no SUS

**33.715** pacientes em fila de espera até agosto 2018

# PORQUE DOAR ÓRGÃOS E TECIDOS?

FILA DE ESPERA		
Córnea	Coração	Rins
188	03	241

# TRANSPLANTES REALIZADOS EM 2017 E 2018

2017		
Córnea	Coração	Rins
109	06	19

2018		
Córnea	Coração	Rins
63	04	18

OFERTADOS	Fígado
	11

# CONCEITO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Doação de órgãos e tecidos consiste na remoção de órgãos e tecidos do corpo de uma pessoa que recentemente morreu (doador cadáver) ou de um doador voluntário (doador vivo), com o propósito de transplantá-lo ou fazer um enxerto em outras pessoas vivas.

Fonte: Wikipédia

# QUEM PODE SER DOADOR?

**Doador vivo:** RIM, FÍGADO, PULMÃO

**Doador com coração parado:** CÓRNEAS E OUTROS  
TECIDOS

**Doador em Morte Encefálica:** MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

# FUNÇÃO DA ENFERMAGEM

BUSCA ATIVA



Elegibilidade para a aquisição do diagnóstico

DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA



Elegibilidade do potencial doador

ACOLHIMENTO E ENTREVISTA FAMILIAR



Captação de órgãos



FINALIZAÇÃO DO PROCESSO

# **BUSCA ATIVA**

- Ato de percorrer as dependências das Instituições buscando localizar pacientes em coma , dependentes de ventilação mecânica, principalmente em UTIs e áreas de urgência e emergência
- CHIDOTTS e OPOS
- Enfermeiros, médicos, psicólogos, etc

# NOTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

## CONCEITO DE MORTE ENCEFÁLICA

Parada total e irreversível das funções encefálicas de **causa conhecida** e constatada de modo **indiscutível**, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinhal e apnéia. (Resolução 1480/97-CFM)

# ELEGIBILIDADE

- ❖ - Uniformizar os cuidados intensivos ao provável doador falecido otimizando qualitativamente e quantitativamente os transplantes.
- ❖ - Quando é confirmado o diagnóstico de Morte Encefálica e não há nenhuma contraindicação, conhecida previamente, para doação.

# PRINCIPAIS CAUSAS DE ME

Politraumas com TCE

Acidente Vascular Encefálico (AVEh, AVEi)

Tumores Cerebrais Primários

Anóxia Cerebral

Intoxicação Exógena

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO POTENCIAL DOADOR

1. - Requer Manutenção de ventilação artificial adequada, pois há alteração de troca gasosa decorrente do edema pulmonar neurogênico, atelectasias, trauma pulmonar e infecções. Aspirar secreção traqueal (SOS), com finalidade viabilizar a VM para melhora da oxigenação tecidual.
2. - Controlar reposição de líquido, volume e diurese. No sentido de controlar a disfunção endócrina, caracterizando o diabetes insípido, que pode causar os distúrbios eletrolíticos, pela perda volumosa de líquidos.
3. - Manter aquecido, pois na ME há perda do centro termoregulador hipotalâmico, causando hipotermia, que pode gerar a depressão do miocárdio, as arritmias, diminuição do transporte de oxigênio, disfunção renal e outros.

# REAÇÕES DA ENFERMAGEM EM LIDAR COM POTENCIAL DOADOR

- ❖ - Torna-se o paciente mais esquecido, por estar em “morte encefálica”;
- ❖ - Dificuldade em cuidar, por achar que não é responsabilidade deles;
- ❖ - Existe também o que cuida pensando nos órgãos a serem doados.

# ACOLHIMENTO E ENTREVISTA FAMILIAR

- ❖ - Acolher a família mediante a perda ;
- ❖ - Diminuir a tensão a que a família esta submetida;
- ❖ - Criar ambiente propício para abordar sobre a doação;
- ❖ - Ter ciência do caso do falecido;
- ❖ - Utilizar linguagem clara, sem termos técnicos.

# **INFLUÊNCIA POSITIVA PARA DOAÇÃO**

- ❖ - Acreditar na doação;
- ❖ - Qualidade e satisfação no atendimento hospitalar;
- ❖ - Segurança nas informações fornecidas;
- ❖ - Acolhimento à família durante o processo da morte;
- ❖ - Respeito às crenças/valores familiares;

# CAUSAS DA RECUSA FAMILIAR

1. - Negação do diagnóstico de morte;
2. - Esperança de recuperação;
3. - Qualidade e satisfação no atendimento hospitalar;
4. - Medo com relação à mutilação e deformidade do corpo;
5. - Desconhecimento do desejo de doar do falecido.

# FINALIZAR O PROCESSO

- ❖ - Acompanhar e Apoiar os familiares do doador durante todo o processo até a entrega do corpo e ajudar no que for possível.

# CUIDADOS E ACOMPANHAMENTO NO PÓS TRANSPLANTE IMEDIATO

1. - Prestar assistência desde o pré-operatório, com o preparo bio-psico-sócio-espiritual e emocional do paciente e seus familiares/cuidadores para todo o processo cirúrgico até a continuidade do tratamento.
2. No intra-operatório, o objetivo deve ser : avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações intra-operatórias.
3. - No pós-operatório, os cuidados são similares aos realizados com pacientes com cirurgias de médio porte, com ênfase :
  - Monitorização do balanço hidroeletrolítico; cuidados para prevenção de infecções; controle da dor, manutenção e estímulo da função pulmonar; deambulação precoce; restauração das funções gastrointestinais e restauração da função renal.
4. - Administração e avaliação da terapia imunossupressora do paciente.

# Para Refletir

“ A vida acaba em um estalo, às vezes passamos a vida dando valor ao que realmente não tinha valor algum. Diga que ama, aproveite a companhia, perdoa ,resolva as discórdias, porque o que se leva dessa vida não são os bens e sim o bem que aprendeu a fazer ! ”