



SECRETARIA  
DE SAÚDE

**SEJA DOADOR  
DE ORGÃOS**  

---

**DOE VIDA**



QUE A GENTE FAZ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IÚNA

## APRESENTAÇÃO

As ações de doação de órgãos e transplantes são coordenadas pela Central de Transplantes, no âmbito Estadual, atuando no gerenciamento das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, nos processos de captação e distribuição de órgãos e tecidos, além de formular políticas de transplantes para o estado.

Funciona em regime de plantão 24h, nos 7 dias da semana e dispõe de uma equipe formada por: 1 médico responsável técnico, 1 médico autorizador, 10 enfermeiros, 1 epidemiologista, 2 assistentes de gestão, 2 auxiliares administrativos, 2 estagiários e 5 motoristas. A CNCDO/ES é coordenada por RosemaryErlacher.

## CENTRAL DE TRANSPLANTES DO ES

No Espírito Santo, existem estabelecimentos autorizados e equipes que realizam transplantes de rim, córnea, fígado, coração, rim/pâncreas conjugado e medula óssea autólogo.

Atualmente são autorizados no Ministério da Saúde:

- 02 Estabelecimentos e 02 Equipes de Transplante Renal;
- 06 Estabelecimentos e 20 Equipes de Transplante de córnea;
- 01 Estabelecimento e 01 Equipe de Transplante Cardíaco;
- 01 Estabelecimentos e 01 Equipes de Transplante de Fígado;
- 01 Estabelecimento e 01 Equipe de Transplante de Rim/Pâncreas Conjugado;
- 01 Estabelecimento e 01 Equipe de Transplante de Medula Óssea Autólogo;
- 02 Estabelecimentos e 02 Equipes de Transplantes de Osso;

Estabelecimentos autorizados para Transplantes no ES:

Transplante de Rim: Hospital Evangélico de Vila Velha e Hospital Meridional.

Transplante de Fígado: Hospital Meridional.

Transplante de Coração e Rim/Pâncreas Conjugado: Hospital Meridional;

Transplante de Córnea:

- Hospital Universitário – HUCAM;
- Centro de Cirurgia Ocular do ES;
- Hospital Mata da Praia;
- Instituto Oftalmológico Santa Luzia Ltda;
- HEVV;

Transplante de Medula Óssea Autólogo: Hospital Santa Rita de Cássia.

Situação da Lista de Espera no Espírito Santo em 30/01/2014:

- Rim: 806;
- Córnea: 157;
- Fígado: 33;
- Coração: 06;
- Rim/Pâncreas;

## HISTÓRICO

No Brasil a atividade de transplante de órgãos e tecidos iniciou-se na década de 60. A primeira lei regulamentando o transplante de órgãos data de 1968. Em 04 de fevereiro de 1997 a Lei n.º 9.434 aprimorou e atualizou a lei dos transplantes. Esta Lei trata das questões da disposição *post mortem* de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante e estabelece sanções penais e administrativas pelo não cumprimento das mesmas.

Leis de Transplante

- Lei nº 5.479 de 10 de agosto de 1968;
- Lei nº 8.489 de 18 de novembro de 1992;
- Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 (em vigor);
- Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001 (em vigor);

A Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001, alterou alguns dispositivos importantes da Lei 9.434. Agora, a autorização para retirada de órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante depende unicamente da família.

A história dos transplantes no Estado do Espírito Santo teve início em 1976, com a realização do primeiro transplante de rim. Em 1980 foi realizado o primeiro transplante de córnea e fundado o Banco de Olhos do Estado.

Em 15 de outubro de 1990 foi aprovada e sancionada a Lei Estadual n.º 4.444, normatizando os transplantes de órgãos no Espírito Santo, e no dia 14 de janeiro de 1992 foi publicada a Portaria n.º 072 criando a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES), que funcionava no Hospital São Lucas sendo, posteriormente desativada. Somente em julho de 1998, a CNCDO/ES foi reativada passando a funcionar nas dependências do Hospital da Polícia Militar, fazendo parte da Gerência Estratégica de Regulação Assistencial/SESA/IESP.

## **DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, UMA VIDA APÓS A MORTE**

Um potencial doador cadáver é uma pessoa que devido a um trauma craniano, derrame cerebral ou outra causa, evoluiu para morte encefálica (ME).

O conceito de ME apareceu inicialmente em 1959, com o termo “coma depressão” que descrevia um estado de morte do cérebro anterior à morte do corpo. Em 1968, uma comissão da Faculdade de Harvard, nos Estados Unidos definiu o conceito de coma irreversível, até então a morte era associada à parada dos batimentos cardíacos.

No Brasil, decidiu-se que o diagnóstico de morte encefálica deveria ser definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o que resultou na Resolução n.º 1.346 de 1991. Os critérios foram mais tarde aperfeiçoados pela Resolução n.º 1.480 de 1997, atualmente em vigor.

A resolução do CFM estabelece critérios clínicos precisos para o diagnóstico de morte encefálica e determina a realização de exame complementar, tais como eletroencefalograma, arteriografia cerebral, entre outros.

## PERGUNTAS E RESPOSTAS

### 1. O que é morte encefálica?

A Morte Encefálica pode ser entendida como a morte do cérebro, incluindo tronco-cerebral que desempenha funções vitais como controle da respiração. Nessa situação o paciente ainda tem o coração batendo, está respirando com ajuda de aparelhos e tem a circulação sanguínea e pressão mantida por medicamentos específicos. Embora ainda haja batimentos cardíacos, a pessoa em morte encefálica não pode respirar sem os aparelhos e evoluirá para a parada cardíaca em poucas horas.

### 2. Qual a diferença entre o coma e a morte encefálica?

A palavra Coma vem do grego "sono profundo", um sono de onde a pessoa pode acordar. O Coma significa a depressão das atividades cerebrais, mas o cérebro continua vivo. Nesse quadro se tem a perda da consciência, da coordenação motora e da sensibilidade. No entanto, estão preservadas as condições consideradas vitais: batimento cardíaco, respiração, controle da temperatura e produção de urina. Ou seja, a pessoa ainda está viva e pode acordar. No caso da Morte Encefálica, tem-se a morte das células do sistema nervoso central, isso é irreversível, é definitivo e já caracteriza a morte da pessoa.

### 3. Como é feita a comprovação da morte encefálica?

Para a comprovação do diagnóstico de Morte Encefálica é necessária a realização de exames clínicos e complementares. Os exames clínicos devem ser feitos por, no mínimo, dois médicos, sendo um deles neurologista/neurocirurgião. Esses médicos não podem ser integrantes da equipe de transplante. Os exames complementares podem ser o eletroencefalograma, angiografia cerebral de 04 vasos, dentre outros. Todo o

processo pode ser acompanhado por um médico de confiança da família do doador.

#### **4. Qual a importância do diagnóstico de morte encefálica para o transplante?**

É fundamental que os órgãos sejam aproveitados para doação enquanto ainda há circulação sanguínea irrigando-os, ou seja, antes que o coração deixe de bater e os aparelhos não possam mais manter a respiração do paciente.

### **IMPORTANTE**

Para a doação de córneas **NÃO** é necessário que o doador esteja em Morte Encefálica. A doação pode ser realizada mesmo após a parada cárdiorrespiratória e independente de ter passado por um processo de Morte Encefálica. A captação das córneas pode ser feita até 6 horas após o óbito.

### **IDENTIFICAÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

O processo de doação/transplante consiste em várias etapas, não necessariamente seqüencial, que vai desde a identificação de um potencial doador de órgãos até a distribuição dos órgãos/tecidos e os transplantes propriamente ditos. Todas as etapas exigem agilidade, mas cumprimento absoluto dos preceitos éticos e legais.

A identificação de uma pessoa em morte encefálica (potencial doador) em um hospital marca o início de um processo que poderá chegar a uma doação de órgãos.

A identificação pressupõe uma avaliação médica e a realização dos exames clínicos e Complementares do Termo de Declaração de Morte Encefálica (Resolução n.º 1.480 de 08/08/1997).

Diante da identificação de um potencial doador, é preciso que o hospital faça, com urgência, a notificação à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES). Essa notificação é uma exigência determinada no art.18 do Decreto 2.268 de 30/06/1997.

Atualmente, a legislação determina a constituição de Comissão IntraHospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. (Portaria nº 1.752/GM de 23 de setembro de 2005).

As comissões são responsáveis por coordenar a nível hospitalar o processo de doação/transplante, identificando os potenciais doadores, agilizando o diagnóstico de morte encefálica, se responsabilizando pelas entrevistas familiares e educação continuada dos funcionários.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do hospital, com o apoio da CNCDO/ES, fará o acompanhamento do potencial doador, avaliando sua história clínica, medicações em uso, condição hemodinâmica, exames laboratoriais, e a viabilidade dos órgãos/tecidos.

Confirmado o diagnóstico de morte encefálica, o médico responsável pelo paciente, deverá comunicar à família. Após a família do paciente, tomar conhecimento da morte encefálica, a CIHDOTT do hospital, fará a Entrevista Familiar para doação de órgãos.

Caso a família NÃO autorize a DOAÇÃO dos órgãos/tecidos, interrompe-se todo o processo. Se, a família desejar fazer a doação, a CIHDOTT providenciará o preenchimento e assinatura do Termo de Doação de Órgãos e Tecidos por parte da família.

Uma vez concedida a autorização pela família, a CNCDO/ES providenciará toda a logística para iniciar o processo de CAPTAÇÃO e DISTRIBUIÇÃO dos órgãos/tecidos.

Para a retirada de órgãos e tecidos é preciso o envolvimento de várias equipes de profissionais ligados ao centro cirúrgico e especialista de cada área, de acordo com o órgão que será captado.

A captação de órgãos e tecidos só poderá ocorrer após a autorização e assinatura do termo de doação pelo cônjuge ou parente maior de idade, de até 2º grau, e na presença de testemunhas.

## **PERGUNTAS E RESPOSTAS**

### **1. Como é a cirurgia de retirada de órgãos?**

A retirada de órgãos é uma cirurgia como qualquer outra, dura cerca de 4 horas e é realizada com todos os cuidados e respeitando todas as técnicas de assepsia e preservação dos órgãos/tecidos.

### **2. Quem faz a captação das córneas no Espírito Santo?**

A captação é feita pelo Banco de Olhos do estado, que funciona 24 horas, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM.

### **3. Após a doação o corpo fica deformado?**

Não, de modo algum. A lei é bastante clara e diz que após a retirada dos órgãos e tecidos, o cadáver será condignamente recomposto.

### **4. Como fica o doador de córnea após a doação?**

O doador fica como se estivesse dormindo.

### **5. Quanto tempo após o falecimento as córneas podem ser retiradas?**



Até seis horas depois do falecimento.

## **6. A família do doador tem alguma despesa?**

Não. A família do doador não é responsável por nenhuma despesa com exames, cirurgias ou qualquer outro procedimento envolvido na doação de órgãos. O Sistema Único de Saúde (SUS) cobre todas as despesas.

## **DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS: UM PROCESSO JUSTO E TRANSPARENTE**

A distribuição de órgãos e tecidos doados é responsabilidade da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de cada Estado (CNCDO). Consiste na etapa de definição dos receptores para cada órgão/tecidos doado. Essa etapa só ocorre após a realização no doador, de todos os exames para diagnosticar infecções e afecções, principalmente em relação ao sangue.

Os órgãos e tecidos somente serão utilizados para transplante se os exames demonstrarem que o doador não possuía qualquer doença que possa oferecer riscos ao receptor.

O destino de órgãos/tecidos doados sempre foi cercado de rumores que induzem várias pessoas a acreditarem na comercialização de órgãos. No entanto, não há nada que comprove tais rumores.

A certeza que se tem é que compete ao Estado o controle de todo processo de transplante e por isso foi criado o Sistema Nacional de Transplantes – SNT e a nível regional as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's), bem como instituída a distribuição de órgãos e tecidos em fila única. Tudo visando maior controle e organização para a atividade de transplantes no Brasil.

Para melhor articulação e distribuição de órgãos entre os Estados de forma a garantir o melhor aproveitamento dos órgãos disponíveis e a equidade na sua

destinação, também foi criada a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, que funciona no aeroporto de Brasília.

Os órgãos/tecidos doados não utilizados no próprio Estado serão disponibilizados para a Central Nacional que indicará os receptores. Primeiramente, os órgãos serão ofertados para a lista de pacientes prioritizados a nível regional e nacional respectivamente. Caso, no momento, não haja prioridades serão destinados para a Lista Geral de outros Estados. Caberá a Central Nacional definir para qual Estado serão ofertados visando minimizar o tempo de isquemia final.

Os órgãos são disponibilizados para a Central Nacional somente quando não há possibilidade de aproveitamento no próprio Estado.

É importante saber que os critérios para indicação de um receptor incluem não somente o tempo de espera na lista, mas também a compatibilidade entre doador e receptor e a urgência do procedimento. Por isso, nem sempre o primeiro da fila é quem vai receber o órgão/tecido doado.

Todos os Critérios de Distribuição, para cada órgão e tecido constam na Portaria n.º 3.407, de 05 de agosto de 1998.

A distribuição do fígado é determinada pela Portaria nº 1.160 de 29/05/2006, que modificou os critérios de distribuição de fígado de doadores cadáveres, implantando o critério de gravidade do estado clínico do paciente, através do sistema MELD – Model for End-StageLiverDisease e PELD – PediatricEndStageLiverDisease.

## **PERGUNTAS E RESPOSTAS**

### **1. A família do doador poderá escolher quem vai receber os órgãos/tecidos doados?**

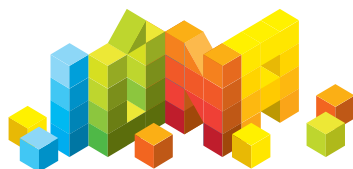
Não. Quem determina qual paciente que vai receber o órgão doado é a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, pois somente ela tem acesso aos Cadastros Técnicos com informações de todos os receptores inscritos na Lista Única. A Central recebe as informações sobre o doador e busca nesta Lista Única o receptor selecionado, através de um Software do

Ministério da Saúde, que gerencia a Lista de Espera e faz a distribuição dos órgãos/tecidos doados.

## **2. A Lista Única é de fato seguida?**

A Lista Única foi instituída para garantir a justiça no processo de distribuição de órgão. Os cadastros técnicos encontram-se organizados, por órgãos, tipo sanguíneo e outras especificações. O sentido da lista é garantir que não haja privilégios.

Esta cartilha está disponível para download em: [www.iuna.es.gov.br](http://www.iuna.es.gov.br)



**QUE A GENTE FAZ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IÚNA**