

# I CONGRESSO NACIONAL DE POLÍTICAS MÉDICAS

**Refletindo a realidade  
da saúde e da  
Medicina brasileira**

**Pernambuco - 14 a 16 de setembro de 2011**



**CFM | CREMEPE**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO



## **“Transplante de órgãos no Brasil: Miito ou realidade?”**

**Joel de Andrade**

**Médico Intensivista do HU UFSC**

**Coordenador Estadual de Transplantes de Santa Catarina**

**Diretor da ABTO**

# Dificuldades no diagnóstico

RBTI  
2007:19:2:144-150

ARTIGO ORIGINAL

## Avaliação do Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Morte Encefálica\*

### *Evaluation of Medical Students Knowledge on Brain Death*

*Almir Galvão Vieira Bitencourt<sup>1,2</sup>, Flávia Branco Cerqueira Serra Neves<sup>2,3</sup>, Larissa Durães<sup>2,3</sup>,  
Diego Teixeira Nascimento<sup>1,2</sup>, Nedy Maria Branco Cerqueira Neves<sup>4</sup>, Lara de Araújo Torreão<sup>5</sup>, Sydney Agareno<sup>6</sup>*

---

### **115 estudantes de medicina da Bahia:**

- **47% de acerto em 14 questões sobre ME;**
  - **87% identificaram corretamente candidatos ao protocolo de ME;**
  - **16% acertaram exames complementares;**
  - **5% acertaram testes clínicos.**
-

# Dificuldades no diagnóstico

RBTI  
2008:20:2:144-148

ARTIGO ORIGINAL

## Avaliação do Conhecimento de Intensivistas sobre Morte Encefálica\*

### *Evaluation of Intensivists' Knowledge on Brain Death*

*Alaor Ernst Schein<sup>1</sup>, Paulo Roberto Antonacci Carvalho<sup>2</sup>, Taís Sica da Rocha<sup>1</sup>,  
Renata Postirola Guedes<sup>3</sup>, Laura Moschetti<sup>4</sup>, João Caron La Salvia<sup>5</sup>, Pedro Caron La Salvia<sup>6</sup>*

---

### **246 médicos intensivistas de Porto Alegre;**

- **17% de desinformação sobre o conceito de ME;**
  - **20% desconheciam necessidade de exames complementares;**
  - **29% desconheciam a hora do óbito legal.**
-

# Resultados – 1º Semestre - 2011 - DOAÇÃO

## DADOS GLOBAIS DA ATIVIDADE DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS POR ESTADO 1º SEMESTRE - 2011

ESTADO	POTENCIAL DOADOR		DOADOR EFETIVO		DOADOR COM ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS		R.M.O.		NÃO DOADOR	
	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	%
Acre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alagoas	5	3,1	2	1,2	2	1,2	1	50,0	3	60,0
Bahia	174	23,7	32	4,4	32	4,4	31	96,9	142	81,6
Ceará	187	43,6	71	16,6	66	15,4	61	92,4	116	62,0
Distr.Federal	94	73,1	13	10,1	13	10,1	8	61,5	81	86,2
Espírito Santo	68	39,1	18	10,3	17	9,8	16	94,1	52	76,5
Goiás	106	35,6	17	5,7	17	5,7	7	41,2	89	84,0
Maranhão	40	12,4	2	0,6	2	0,6	0	0,0	38	95,0
Mato Grosso	37	24,2	3	2,0	3	2,0	2	66,7	34	91,9
M.Grosso Sul	51	42,5	4	3,3	4	3,3	2	50,0	47	92,2
Minas Gerais	231	23,0	80	8,0	80	8,0	55	68,8	151	65,1
Pará	47	12,6	9	2,4	9	2,4	6	66,7	38	80,9
Paraíba	50	26,1	5	2,6	5	2,6	5	100,0	45	90,0
Paraná	200	37,4	49	9,2	49	9,2	45	91,8	151	75,5
Pernambuco	140	31,7	33	7,5	31	7,0	22	71,0	107	76,4
Piauí	43	26,9	4	2,5	4	2,5	4	100,0	39	90,7
Rio de Janeiro	247	31,3	53	6,7	53	6,7	26	49,1	194	78,5
Rio G.do Norte	65	40,8	26	16,3	25	15,7	20	80,0	39	60,0
Rio G.do Sul	208	38,1	79	14,5	76	13,9	54	71,1	129	62,0
Sta.Catarina	185	60,1	80	26,0	78	25,3	55	70,5	105	56,8
São Paulo	1223	59,5	417	20,3	417	20,3	305	73,1	806	65,9
Sergipe	10	9,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
Total	3411	35,6	997	10,4	983	10,3	725	73,8	2416	70,8

R.M.O. = Retirada de Múltiplos Órgãos

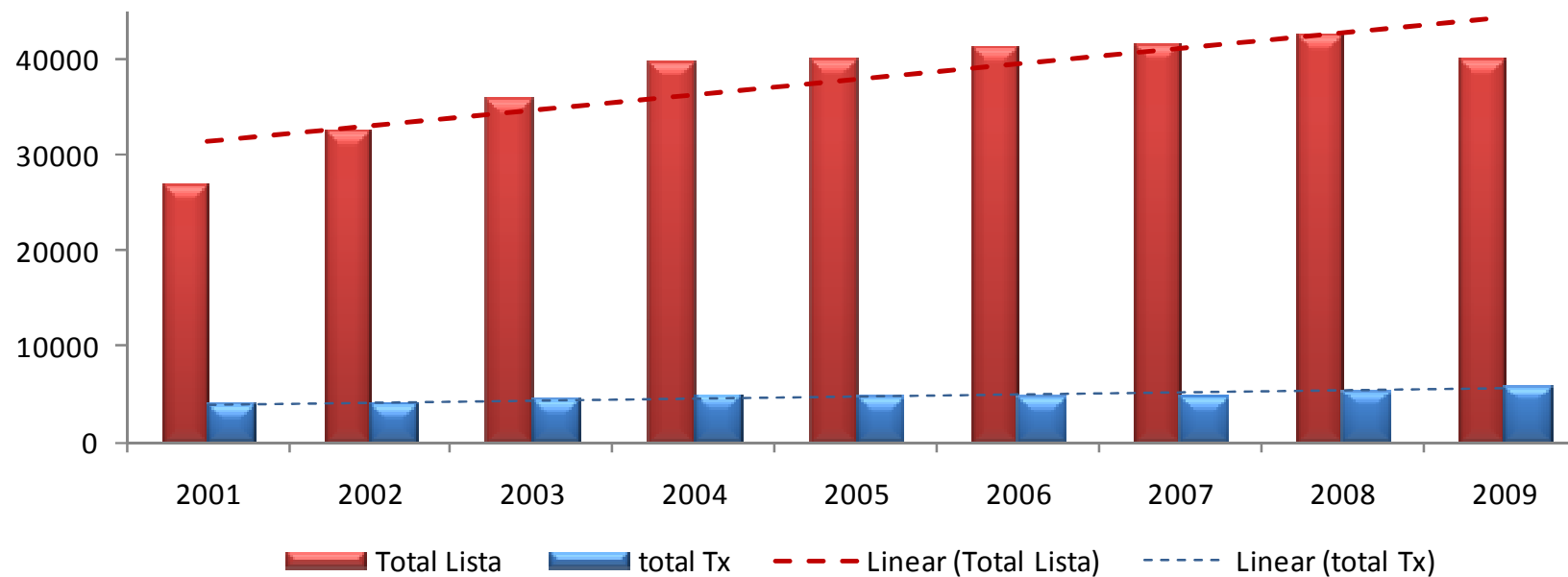
# Resultados – 1º Semestre - 2011 - DOAÇÃO

## CAUSAS DA NÃO-EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO POR ESTADO

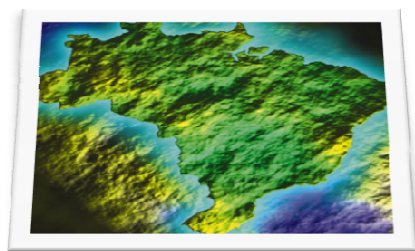
Analizadas sobre o número de potenciais doadores – 1º SEMESTRE - 2011

ESTADO	POTENCIAL DOADOR	Entrevistas familiares			C.I.M.		P.C.R.	
		Realizadas	Negativas	%	Nº	%	Nº	%
Acre	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alagoas	5	ñ informado	0		0	0,0	0	0,0
Bahia	174	102	66	64,7	8	4,6	6	3,4
Ceará	187	ñ informado	50		18	9,6	44	23,5
Distr.Federal	94	ñ informado	16		25	26,6	2	2,1
Espírito Santo	68	55	27	49,1	9	13,2	8	11,8
Goiás	106	35	21	60,0	19	17,9	47	44,3
Maranhão	40	14	11	78,6	4	10,0	2	5,0
Mato Grosso	37	24	5	20,8	2	5,4	23	62,2
M.Grosso Sul	51	ñ informado	13		23	45,1	9	17,6
Minas Gerais	231	ñ informado	48		45	19,5	44	19,0
Pará	47	ñ informado	25		6	12,8	2	4,3
Paraíba	50	19	9	47,4	12	24,0	10	20,0
Paraná	200	91	68	74,7	37	18,5	26	13,0
Pernambuco	140	69	40	58,0	38	27,1	7	5,0
Piauí	43	7	2	28,6	19	44,2	9	20,9
Rio de Janeiro	247	123	69	56,1	21	8,5	87	35,2
Rio G.do Norte	65	59	24	40,7	3	4,6	9	13,8
Rio G.do Sul	208	ñ informado	63		13	6,3	51	24,5
Sta.Catarina	185	131	44	33,6	37	20,0	21	11,4
São Paulo	1223	ñ informado	296		36	2,9	180	14,7
<b>Sergipe</b>	10	10	6	60,0	2	20,0	0	0,0
<b>Total</b>	3411	739	903		377	11,1	587	17,2

## Necessidade de Transplante - Brasil



Fonte: RBT – Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO).



### Tx de Órgãos Sólidos - Brasil

Média Tx/ano:	4326
Lista 2009:	40110
% Tx ano/Lista de Espera (2009)	<b>11%</b>

**DOAÇÃO**

**MORTO**

**Morte  
Encefálica**

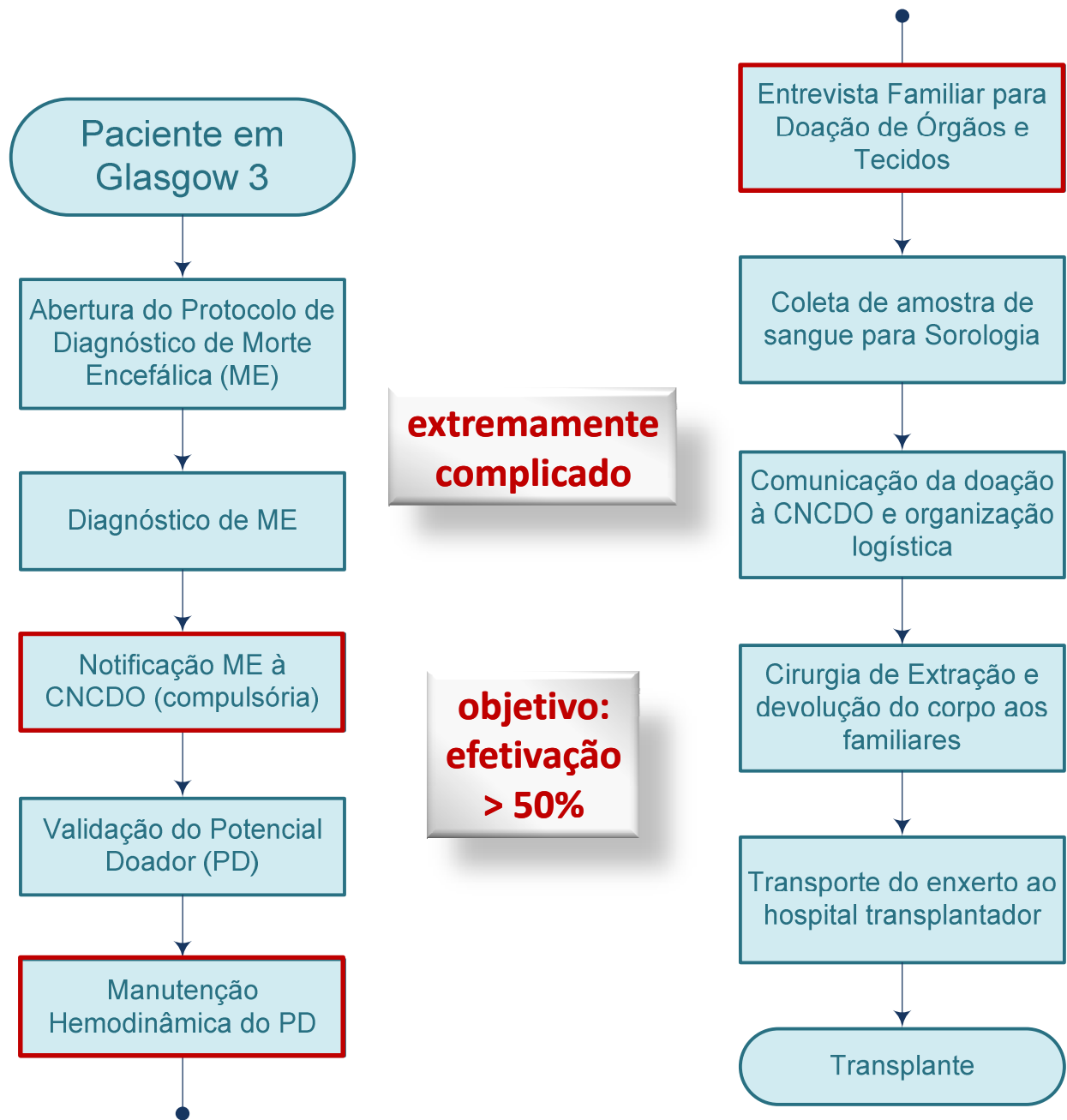
**PACIENTE**

**LESÃO**

**Indivíduo  
"Normal"**

**Equipe  
Multiprofissional  
e Multidisciplinar**





Paciente em Glasgow 3

Abertura do Protocolo de Diagnóstico de Morte Encefálica (ME)

Diagnóstico de ME

Notificação ME à CNCDO (compulsória)

Validação do Potencial Doador (PD)

Manutenção Hemodinâmica do PD

**extremamente complicado**

**objetivo: efetivação > 50%**

Entrevista Familiar para Doação de Órgãos e Tecidos

Coleta de amostra de sangue para Sorologia

Comunicação da doação à CNCDO e organização logística

Cirurgia de Extração e devolução do corpo aos familiares

Transporte do enxerto ao hospital transplantador

Transplante





**Possível Doador  
(70 pmp)**



não identificação: 50%

**Potencial Doador  
(30 pmp)**



- não autorização: 24,2%
- contra-indicação médica: 13,4%
- problemas de manutenção: 19,6%
- problemas logísticos: 13,2%

**Doador Efetivo**

- 10% dos Possíveis Doadores
- 25% dos Potenciais Doadores



## DIRETRIZES BRASILEIRAS DE MANUTENÇÃO DE ÓRGÃOS DO DOADOR FALECIDO ADULTO

### - Sumário das Recomendações -

**Autores:** Glauco Adriano Westphal\*, Milton Caldeira Filho\*\*, Kalinca Daberkow Vieira\*\*, Viviane Zacliffevis\*\*, Mirian Bartz\*\*, Raquel Wanzuita\*\*, Álvaro Réa-Neto\*\*\*, Cassiano Teixeira\*\*\*, Cristiano Franke\*\*\*, Fernando Osni Machado\*\*\*, Gilberto Friedman\*\*\*, Joel de Andrade\*\*\*, Jorge Dias de Matos\*\*\*, Karine Becker Gerent\*\*\*, Anderson R. Roman Gonçalves, Ben-Hur Ferraz Neto, Delson Morilo Lamgaro, Eliézer Silva, Fabiano Nagel, Felipe Dal-Pizzol, Fernando Suparregghi Dias, Frederico Bruzzi, Gerson Costa, José Jesus Camargo, José Mário Teles, Luiz Henrique Melo, Marcelo Maia, Marcelo Nogara, Maria Emilia Coelho, Marilda Mazzali, Mirela Cristine de Oliveira, Nazah C. M. Youssef, Nelson Akamine, Péricles Duarte, Rafael Lisboa, Rogério Fernandes, Spencer Camargo, Valter Duro Garcia.

*\*Coordenador das Diretrizes para Manutenção de Múltiplos Órgãos no Potencial Doador Falecido; \*\*Comissão de redação e planejamento; \*\*\*Coordenadores de grupos.*

**Nota:** Este documento é uma versão preliminar que sintetiza as recomendações a serem apresentadas em sessão plenária do dia 07 de maio de 2011 durante o XIV Congresso Sulbrasileiro de Medicina Intensiva.



**A saturação venosa central (SvcO<sub>2</sub>) deve ser utilizada como meta durante a ressuscitação hemodinâmica do potencial doador de órgãos?**

Eliézer Silva – [elisilva@uol.com.br](mailto:elisilva@uol.com.br)

**Qual a meta pressórica mínima a ser alcançada no potencial doador falecido?**

Glauco Westphal – [glauco.w@brturbo.com.br](mailto:glauco.w@brturbo.com.br)

**Recomendação:** Usando a sepse como modelo de paciente gravemente enfermo, a “Terapia Precoce Guiada por Metas” estaria recomendada para manter oxigenação tecidual em pacientes adultos com morte encefálica indicados para doação de órgãos, que apresentem hipotensão arterial e/ou lactato sérico elevado ( $\geq 3$  mEq/l) **(A)** <sup>(1)</sup>. **Instituir** precocemente as medidas de otimização hemodinâmica é mais importante que a meta. Per se, o tempo de intervenção condiciona o desfecho. **(D)**

**Recomendação:** As metas pressóricas a serem perseguidas durante a ressuscitação hemodinâmica do potencial doador falecido são: PAM  $\geq 65$  mm Hg ou PAS  $\geq 90$  mm Hg **(D)**

Estimados Dres Juan Galán y Pepa Campos  
al recibir su carta del 26 de noviembre hemos  
sentido al mismo tiempo dolor y una gran  
emoción al ver que la muerte de nuestra querida  
Laura no había sido en vano.

Nos agarramos a la idea de que este doloroso  
accidente fue para otras personas una llamada  
de esperanza.

Les agradecemos su carta que ha sido un bálsamo  
para nuestra angustia y les estamos muy  
agradecidos por la gran sensibilidad y  
delicadeza mostradas para con nosotros.

Familia Varela Navarro

Joseantonio Silvia.  
Borja

Se...

- Coma de Causa conhecida
- em Glasgow 3
- em VM

Causa:

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| • TCE                   | 50% |
| • AVC                   | 40% |
| • Encefalopatia anóxica | 5%  |
| • TU primários do SNC   | 2%  |
| • Outras                | 3%  |



Grau: Escala de Glasgow: 3 a 15

- resposta verbal: 1 a 5
- resposta motora: 1 a 6
- resposta ocular: 1 a 4

**abrir protocolo de morte encefálica**

**(comunicar a família o início do protocolo)**

## Quem inicia e dá andamento ao processo ?

**MÉDICO**

**Intensivista / Emergencista**

...seu papel é decisivo nesse processo

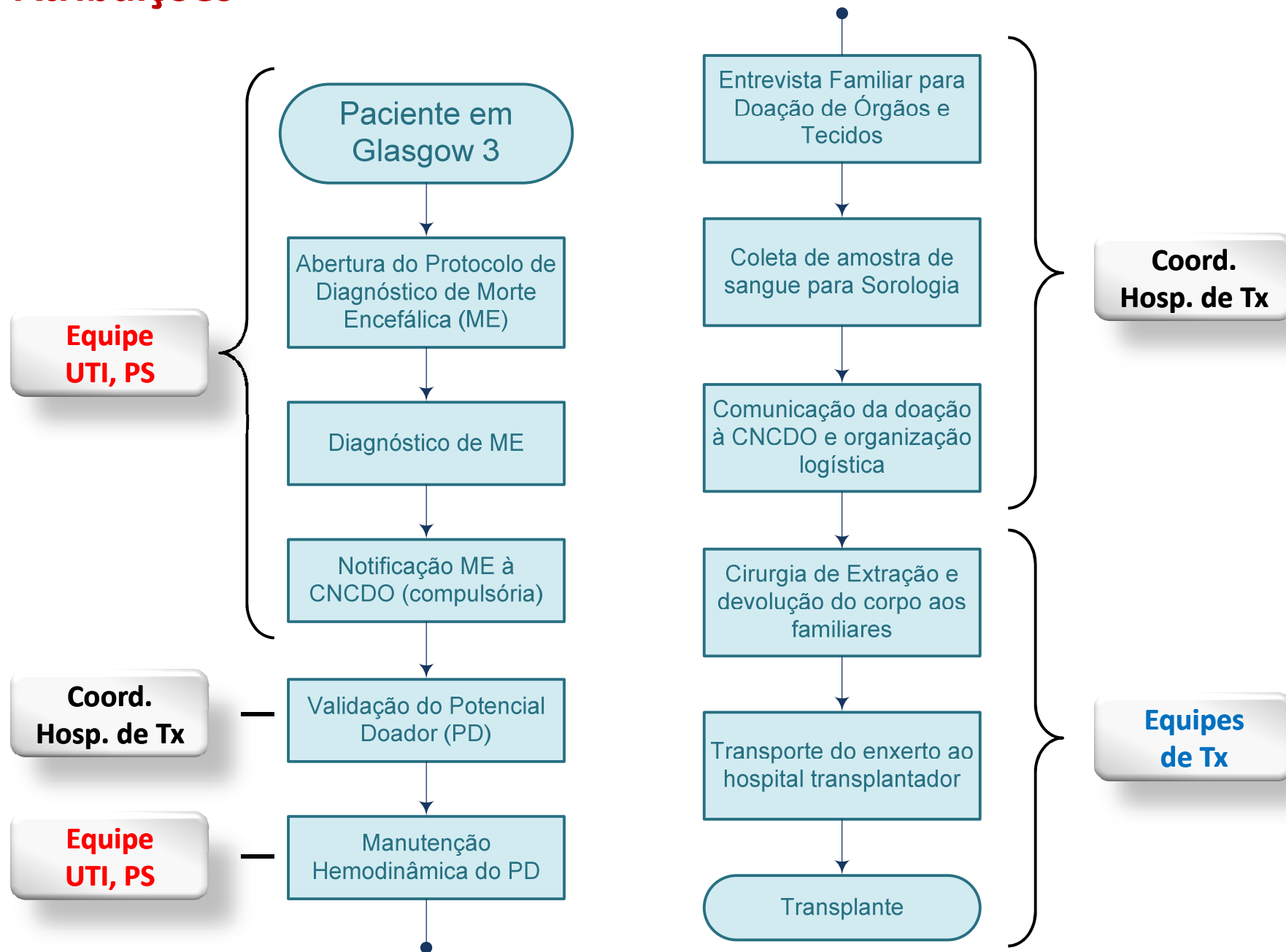


- detecção do potencial doador**
- avaliação do potencial doador**
- diagnóstico de morte encefálica**
- manutenção do potencial doador**
- comunicar ao coordenador de Tx**

## **Contra-indicações absolutas**

- **Sepse não controlada.**
- **Anti - HIV (+).**
- **HTLV 1 e 2 (+).**
- **Neoplasia maligna, exceto:**
  - **tumor primitivo do SNC**
  - **carcinoma basocelular**
  - **carcinoma “in situ” do útero**

# Atribuições





**Contra-Indicações  
Absolutas**



**Decisão do Coordenador  
Hospitalar ou da OPO  
ou da CNCDO**


**Contra-Indicações  
Relativas ou  
“Doador Limítrofe”**



**Decisão e Responsabilidade  
das Equipes de Transplantes**

## Perfil dos potenciais doadores

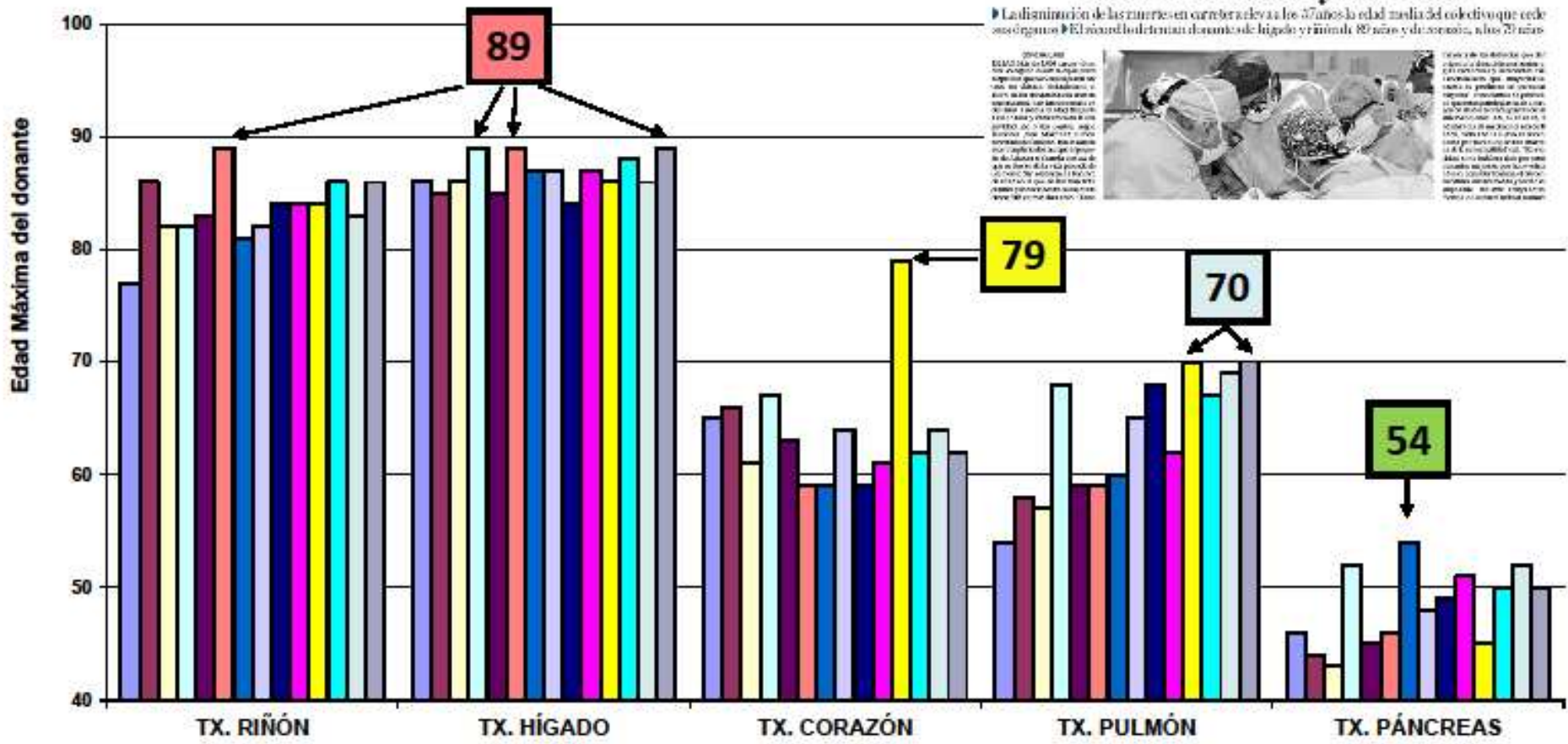
# Modificando....

- homem
  - jovem (20 - 30 anos)
  - TCE (acidente )
- 
- ambos sexos
  - meia idade - idoso (40 - 80 anos)
  - AVC



# EDAD MÁXIMA DE LOS DONANTES (ORGANOS TRASPLANTADOS)

■ 1997 ■ 1998 ■ 1999 ■ 2000 ■ 2001 ■ 2002 ■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006 ■ 2007 ■ 2008 ■ 2009 ■ 2010



## Los donantes son ya abuelos

La disminución de las muertes en carretera eleva los 37 años la edad media del colectivo que cede sus órganos. El récord lo tienen donantes de hígado y riñón: 89 años y de corazón, a los 79 años

**PREVISIÓN**  
 El ICAES de la OMS prevé que en 2020 habrá 10 millones de personas mayores de 65 años en España, un 20% de la población. Esto supone un desafío para el sistema sanitario, especialmente en lo que respecta a la atención de las enfermedades crónicas y la dependencia. El ICAES recomienda que se ponga en marcha una estrategia de prevención y promoción de la salud que permita reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población.



El ICAES de la OMS prevé que en 2020 habrá 10 millones de personas mayores de 65 años en España, un 20% de la población. Esto supone un desafío para el sistema sanitario, especialmente en lo que respecta a la atención de las enfermedades crónicas y la dependencia. El ICAES recomienda que se ponga en marcha una estrategia de prevención y promoción de la salud que permita reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población.



# ***Expanded criteria donors***



***Idade avançada***



***Hipertensão arterial***



***Diabetes mellitus***



***Sepse***



***Neoplasias***



***Fatores de risco biológico***



***Alterações Morfológicas e Funcionais de órgãos***



***Doador com coração parado***



# Time de profissionais

Comunicação como uma etapa fundamental



# **Resolução CFM 1.826 de 06 de dezembro de 2007**

- Art. 1º **É legal e ética a suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando determinada a morte encefálica em não-doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante,** nos termos do disposto na Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997, na forma da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.
  - § 1º O cumprimento da decisão mencionada no *caput* deve ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a morte encefálica aos familiares do paciente ou seu representante legal, fundamentada e registrada no prontuário.
  - **Art. 2º A data e hora registradas na Declaração de Óbito serão as mesmas da determinação de morte encefálica.**
-

SAÚDE PÚBLICA ■ DADOS SÃO DE RELATÓRIO OFICIAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Paciente em UTI de hospital de Porto Grossa. estatística sobre mortes em discussão apenas em reuniões técnicas.

## À espera de UTI, 3 pacientes morrem a cada dia no Paraná

PACIENTE DE 45 ANOS DE IMBITUBA ESPEROU OITO DIAS POR UMA VAGA, MORREU SEM CONSEGUIR

**GAZETA DO POVO**

6/11/05

# Em um ano, 1.028 pessoas morreram à espera de UTI





