

DEFINIÇÕES DE MORTE NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM PAÍSES AMERICANOS

LEONARDO HENRIQUE ROCHA DE ALMEIDA¹; DANIEL DE SIQUEIRA MOREIRA²; RUDSON AMARAL DA SILVA³; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁴; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – leohenrique.rda@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – danielsmoreira88@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – rudson.amaral@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu

1. INTRODUÇÃO

A morte é um tabu, entretanto, deveria ser diferente, visto que, assim como a vida, é uma etapa como qualquer outra, ou seja, deveria ser algo natural. A certeza da morte está diretamente condicionada à vida, então, uma vez que tenhamos confortabilidade sobre o viver, também deveríamos ter sobre o morrer. A morte nada mais é que a total ausência de vida. Contudo, a finitude da vida não precisa ser entendida como algo contraproducente, ao contrário, é o que a torna especial (TAVARES *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2023).

Mesmo após a perda da vida, ainda devemos manter os devidos cuidados, pois o corpo carrega uma imensurável quantidade de memórias, referentes a si mesmo e as pessoas que mantêm carinho pelo mesmo. Embora o estado de ausência de vida seja considerado o “fim” para um indivíduo, pode se tornar um novo “início” para outras pessoas, isso devido a doação de órgãos, ou seja, se tornando um gerador de vidas (SANTOS *et al.*, 2023).

No contexto da doação de órgãos e tecidos, a definição da morte, considerando a doação a partir de falecidos, ainda representa desafio aos profissionais de saúde. O diagnóstico da morte é uma prática complexa, permeada pelos diferentes conceitos, critérios e testes utilizados para constatá-la, que sofreram e sofrem alterações de acordo com a evolução da ciência e da tecnologia. Deste modo, a inexistência de uma definição clara sobre a morte, dá margens para que o seu diagnóstico tenha interpretação dúbia (LIMA, 2005).

Por isso, o objetivo deste trabalho é conhecer as definições de morte no contexto da doação de órgãos e tecidos em países americanos.

2. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, do tipo documental, realizada em julho de 2023, a partir das legislações e documentos públicos sobre transplante e doação de órgãos e tecidos dos países Americanos melhor classificados no relatório do *International Registry in Organ Donation and Transplantation*. Esta base de dados, anualmente, apresenta as taxas internacionais referentes à doação de órgãos a partir de falecidos e entre vivos, dispondo de diferentes análises e categorização entre os países.

No relatório publicado em março de 2023 (IRODT, 2023), os países do continente americano com melhores taxas de doação a partir de falecidos, foram: EUA (44,50/pmp), Uruguai (22,70/pmp), Argentina (16,67/pmp), Brasil (16,50/pmp), México (3,05/pmp), República Dominicana (1,00/pmp) e Nicarágua (0,14/pmp). Foi realizado levantamento, por meio de busca livre no motor de

busca Google, sobre as legislações e documentos oficiais de tais países, de modo a identificar quais abordaram as definições e/ou critérios utilizados para determinar a morte em cada um deles. Os dados foram extraídos no aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google. Os documentos mapeados são apresentados no quadro 1.

País/Ano	Título	Tipo de documento	Tipo de morte abordada
Argentina/2010	Resolução 275/2010 Aprovação do Protocolo Nacional para Certificação do Diagnóstico de Morte por Critérios Neurológicos.	Resolução	Morte encefálica
Argentina/2018	Lei 27.447 - Lei de transplante de órgãos, tecidos e células	Lei	Morte encefálica e morte circulatória
Uruguai/2006	Consenso Nacional sobre Morte Encefálica	Consenso Nacional	Morte encefálica
EUA/1981	Uniform Determination of Death Act	Lei	Morte encefálica
Brasil/2017	Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017	Resolução de Conselho Profissional	Morte encefálica
México/2009	Ley General de Salud	Lei	Morte encefálica e morte circulatória
Nicarágua/2013	Ley de Donación y transplante de órganos, tejidos y células para seres humanos	Lei	Morte encefálica e morte circulatória
República Dominicana /2001	Ley General de Salud	Lei	Morte encefálica e morte circulatória

Quadro 1: Material empírico de análise

Fonte: os autores, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 2 são apresentados os conceitos de morte identificados nos documentos.

País	Definição
Argentina	Não há definição explícita, apenas critérios para determinação de morte encefálica.
Brasil	Morte encefálica: a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico.
EUA	Morte encefálica: completa falência do sistema cardiorrespiratório.

México	Morte: a perda da vida ocorre quando ocorre morte encefálica ou parada cardíaca irreversível.
Nicarágua	Morte: quando ocorre no ser humano a ausência de todos os sinais vitais ou, o que é o mesmo, a ausência total de vida. Morte encefálica: a cessação completa e irreversível da atividade cerebral ou encefálica.
República Dominicana	Morte: há morte clínica quando há ausência de todos os sinais vitais ou, o que é o mesmo, ausência total de vida. Morte encefálica: é o evento biológico que ocorre em uma pessoa quando nela ocorre a ausência irreversível das funções do tronco encefálico, comprovada por exame clínico.
Uruguai	Morte encefálica: a cessação irreversível das funções do tronco encefálico, sendo o equivalente à morte biológica.

Quadro 2: Definições de morte no contexto da doação de órgãos e transplante.

Fonte: os autores, 2023.

Entre os países existem pontos de consenso e discordância. Enquanto Argentina, Brasil, México, Nicarágua e Uruguai detém que a determinação de morte encefálica depende da presença de coma, a ausência de respiração espontânea é considerada como fator determinante apenas na Argentina, Brasil, República Dominicana e Estados Unidos. Um fator comum entre todos os países é a cessação da atividade encefálica, mas ainda existem divergências sobre a necessidade de exames complementares, uma vez que a Argentina, o Uruguai e a Nicarágua os tem como facultativos, enquanto o Brasil, o México, e a República Dominicana os consideram necessários.

Em relação à definição de morte circulatória, Argentina, Brasil e México citam morte circulatória em documentos oficiais, mas nenhum possui uma descrição válida e conclusiva do fenômeno, seja nas legislações ou em materiais emitidos por conselhos e outras entidades responsáveis pelas definições.

Em se tratando de divergências em legislação, é necessário discutir a situação dos Estados Unidos. A construção política americana difere das outras, dando mais liberdade aos estados. Isso pode ser observado claramente através do “Uniform Determination of Death Act”, ou UDDA. É um texto sem força de lei, existindo como um modelo a ser seguido pelos estados. Apenas 39 dos 50 o aceitam, e muitos destes realizaram alterações significativas ao texto. Isso, em conjunção com a importância atribuída à jurisprudência na legislação americana, causa certa insegurança jurídica, além de clínica, já que múltiplas definições existem mesmo dentro do mesmo estado (NGUYEN, 2020).

As condições indicadas no documento para iniciar o protocolo de verificação e constatação do óbito foram: distúrbios respiratórios (apneia persistente, ausência respiratória e respiração mecânica), considerados por todos países analisados, exceto a Nicarágua; estado de coma ou dano cerebral irreversível (seja por lesão ou outros fatores desencadeantes) também considerado por todos os países analisados, com incremento da ausência de reatividade supraespinal e fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico, no Brasil, e ausência de reflexos no México, Nicarágua e República Dominicana.

Ainda, a ausência de substâncias depressoras do (Sistema Nervoso Central) SNC ou paralisantes que possam ser a causa ou favorecer o quadro, considerado pela Argentina e Uruguai; temperatura central igual ou menor que 32°C, constando nas legislações da Argentina e Uruguai, sendo 35°C no Brasil;



descarte de distúrbios metabólicos e endócrinos graves na Argentina; alteração de Pressão Arterial Sistólica (PAS), sendo 90mmHg ou menor, na Argentina e Uruguai, menor que 100 mmHg, no Brasil. Além disso, a Argentina também traz a Pressão Arterial Média (PAM) menor ou igual a 60 mmHg. O Brasil traz saturação arterial de oxigênio menor que 94% e o Uruguai, além dos distúrbios hemodinâmicos, traz uma Pressão Parcial de Oxigênio (PaO₂) igual a 100 mmHg. Nos EUA, devido à organização federativa, delega-se aos estados e às autoridades médicas o estabelecimento de critérios específicos.

Segundo Marinho, Conceição e Silva (2008), em análise de 147 prontuários em que houve recusa da doação por familiares, ela tipicamente está ligada à falta de informação sobre o assunto, com 32,6% referindo desconfiança do processo de doação, e outros 36% acreditando que a doação desfiguraria ou descharacterizaria o corpo. Destes dados, é possível inferir que a atual intangibilidade das legislações tem impacto profundo nos programas de doação.

4. CONCLUSÕES

Existem extensas divergências nos critérios de determinação de morte, mesmo ao se restringir a amostra a um grupo seletivo dentro do continente americano. De interesse, é que existam apesar do mesmo objeto: a morte humana. Tais divergências podem dificultar ou inviabilizar esforços internacionais no contexto da doação de órgãos, devido a inseguranças de cunho ético, moral, e jurídico. Portanto, para que definições mais conclusivas possam existir, é essencial que mais trabalhos e pesquisas enriqueçam o corpo coletivo de conhecimentos sobre o assunto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTERNATIONAL REGISTRY IN ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION. IRODaT: Preliminary numbers 2022. Barcelona: International Registry of Organ Donation and Transplantation, 2023. Disponível em:
<https://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODAT%20March%202023%20Preliminary%20report.pdf>. Acesso em: 03 set. 2023.

LIMA, C. Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. **Medicina Interna**, n. 12, v. 1, p. 6-10, 2005.

MARINHO, C.L.A.; CONCEIÇÃO, A.I.C.C.; SILVA, R.S. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 34–39, 2018.

NGUYEN, D. Does the Uniform Determination of Death Act Need to be revised? **Linacre Q.** v. 87, N. 3, p. 317-333, 2020.

SANTOS, R. C. et al. A participação do enfermeiro frente ao paciente em morte encefálica. **Seven Editora**, p. 1515–1527, 2023.

TAVARES, E. R. B. et al. Dialogando com os estudantes velhos na universidade da maturidade: morte e o morrer. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, 63–80, 2023.