

AS PATOLOGIAS QUE IMPEDEM A DOAÇÃO DE CÓRNEAS

PEREIRA, Elisa Gonçalves da Silva.¹

LIMA, Fabiana Aparecida.²

ZANELLA, Renata.³

RESUMO

O artigo tem como finalidade a contribuição para o conhecimento dos profissionais da área da saúde e da população em geral quanto às doenças que impedem a doação de córnea e também auxiliar outros profissionais que buscam entendimento e aperfeiçoamento sobre o assunto. Para tanto, foram utilizados livros, revistas, artigos e jornais e a metodologia trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica. Para Moreira (2011) os critérios de exclusão para doação de córneas são: Morte de causa desconhecida; Doença de Creutzfeldt-Jacob; Morte por doença neurológica com diagnóstico não estabelecido; Demência; Pan-encefalite esclerosante subaguda; Leucencefalia progressiva multifocal; Rubéola congênita; Síndrome de Reyes; Encefalite viral ativa; Septicemia ativa; Endocardite ativa; Hepatite viral ativa; Raiva; HIV; HTLV-I e HTLV-II; Leucemia; Linfoma disseminado; Meningite; Receptores de hormônio de crescimento derivado da pituitária humana, Doenças oculares entre outras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), as doenças oculares provocam a diminuição na capacidade de visão do indivíduo e algumas impedem a doação da córnea. Na maioria das vezes as doenças não são conhecidas e a população não possui conscientização sobre a importância da doação, ato essencial para as pessoas que precisam recuperar a visão. Portanto, o enfermeiro deve detectar possíveis doadores de órgãos, abordar os familiares e participar da captação. Além disso, são necessárias medidas de educação contínua com os profissionais e mais informações a população em geral quanto às doenças que impedem a doação de córneas e auxiliar outros profissionais que buscam entendimento e aperfeiçoamento sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Patologia. Córneas. Transplante.

THE PATHOLOGIES PREVENTING EYE DONOR

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

The article aims to contribute to the knowledge of professionals in the health field and the general public about the diseases that prevent the donation of cornea and also help others who seek understanding and improvement on the subject. For this, we used books, magazines, articles and journals and the methodology it is an exploratory, descriptive and literature. To Moreira (2011) the corneas exclusion criteria are: Death of unknown cause; Creutzfeldt-Jakob disease; Death by neurological disease diagnosed not established; Dementia; Subacute sclerosing pan-encephalitis; Progressive multifocal Leucencephalia; Congenital rubella; Reyes syndrome; Active viral encephalitis; Active septicemia; Active endocarditis; Active viral hepatitis; Anger; HIV; HTLV-I and HTLV-II; Leukemia; Disseminated lymphoma; Meningitis; Receivers derived growth hormone from human pituitary, eye disorders among others. According to the World Health Organization (2011), ocular diseases cause a decrease in the individual's vision capability and prevent giving some of the cornea. Most of the time the disease is not known and the population lacks awareness of the importance of giving, essential act for people who need to regain sight. Therefore, the nurse has the function to detect potential organ donors, addressing family and participate in the collection, they are also required continuing education measures with professionals and more information to the general public about the diseases that prevent corneal donation and assist others professionals seeking understanding and improvement on the subject.

PALAVRAS-CHAVE EM LÍNGUA ESTRANGEIRA: Pathology. Corneas. Transplant.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), as doenças oculares provocam a diminuição na capacidade de visão do indivíduo e algumas impedem a doação da córnea. Na maioria das vezes as doenças não são conhecidas e a população não possui conscientização sobre a importância da doação, ato essencial para as pessoas que precisam recuperar a visão.

O transplante de córnea é uma cirurgia simples que consiste na retirada da córnea do receptor e a substituição pela córnea do doador, a qual pode ser implantada total ou parcialmente. O principal objetivo da cirurgia é a recuperação da visão do paciente (WASILEWSKI e MOREIRA, 2011).

Para Moreira *et al* (2011), a exclusão de um doador passa por quatro passos, primeiramente o histórico clínico do mesmo, depois os exames físicos, passando por testes sorológicos e finalizando com a avaliação do tecido.

Conforme a RDC nº67 de 30 de setembro de 2008: “para indicar a exclusão da doação deve-se investigar a história social e clínica do doador em prontuário médico, atestado de óbito, através da equipe médica responsável e entrevistas familiares”.

¹Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: elisahgoncalves@hotmail.com

²Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: fabiana_lima09@hotmail.com

³Mestranda de Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe. Especialista em Enfermagem e Saúde do Trabalhador e em Metodologia do Ensino Superior. Docente da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: renatazanela@fag.edu.br

Neste contexto, o referido projeto busca aumentar o arcabouço bibliográfico sobre a doação de córneas, assunto pouco abordado no ambiente acadêmico, porém de grande relevância para profissionais da área da saúde e a sociedade como um todo.

Para tanto, o mesmo será pautado em bases científicas buscando estudar e apresentar as principais patologias que influenciam em um possível transplante ou no descarte da córnea.

O artigo tem como finalidade a contribuição para o conhecimento dos profissionais da área da saúde e da população em geral quanto às doenças que impedem a doação de córnea e também auxiliar outros profissionais que buscam entendimento e aperfeiçoamento sobre o assunto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Segundo Sá (2012), a existência dos transplantes de órgãos e tecidos é registrada há muitos anos por relatos teológicos, mitológicos e científicos. Sua realização se tornou possível após estudos bem e mal sucedidos.

De acordo com Assis ([200-]), no Brasil o transplante de órgão iniciou em 1964 no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com o transplante de rim. Já em 1965 em São Paulo, aconteceu um transplante renal inter vivos. Dr Euriclides de Jesus Zerbini realizou o primeiro transplante cardíaco em São Paulo no ano de 1968.

Ainda, para Assis ([200-]), a partir deste marco, houve uma grande evolução em tecnologias médicas e farmacêuticas, também na quantidade de órgãos transplantados e procedimentos realizados com sucesso.

Segundo Roza (2006), foi em 1997 que regulamentou os transplantes, através da Lei N 9.434/1997 pelo Decreto N 2.268. Essa lei foi alterada pela Lei N 10.211/2001 que introduz o registro Nacional de Doadores dando prioridade aos doadores de morte violenta, com consentimento da família e sendo obrigatória a autorização judicial para transplantes intervivos não aparentados.

Para o mesmo Autor, afirma como adicional, o Decreto n 2.268/1997 regulamentou a Lei n 9.434 onde criou o Sistema Nacional de transplantes, “fila única”, responsável pela infraestrutura da notificação de casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de órgãos e tecidos.

Para Chamon (2011), o cirurgião alemão Arthur von Hippel foi o personagem mais importante da história da cirurgia corneana. Em 1888, depois do transplante lamelar de córnea, sendo o doador da córnea um coelho, teve evolução de uma paciente com visão de vultos para 20/200.

Para o mesmo Autor o transplante de córnea apresenta grande evolução técnica e científica. Pellier de Quengsy é um idealizador do transplante de córnea, em 1771 imaginou o uso de implante de vidro em córneas opacas. Já em 1813, Himly iniciou o transplante penetrante de córnea, o transplante lamelar foi o primeiro a ser realizado, porém o mais utilizado é o transplante de córnea penetrante, por ter os melhores resultados visuais.

Segundo Sousa *et al* (2011), o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) foi criado em setembro de 2001, pela portaria 1.559/GM, na mesma época foi desenvolvido o Programa Nacional de Implantação de bancos de olhos, devido a uma grande lista de espera para transplante de córnea, com o objetivo de melhorar e estimular a ampliação do número de captação de córnea para transplante, assim, garantindo técnicas adequadas.

2.2 PROCEDIMENTO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A doação de órgãos é vista por muitos como um ato de solidariedade e amor, por beneficiar muitas pessoas debilitadas que aguardam por um transplante. Conforme determina a legislação brasileira vigente, somente com o consentimento familiar é permitida a retirada de tecidos e órgãos para fins de transplante (SILVA, 2012).

O processo de doação e transplante de órgão se inicia com a identificação de potenciais doadores, e talvez esta seja a ação que traz maior impacto no número final de doadores, uma vez que o baixo número de notificações deve ser a principal causa da limitada taxa de doadores e de transplantes no nosso país (SÁ, 2012).

Segundo a Central de Transplantes – Ministério da Saúde é importante informar os familiares sobre o desejo de doar os órgãos após a morte. Poderá ser doados em vida, órgãos como rim, parte do fígado e da medula óssea de pessoas com boa condição de saúde e somente os pais, irmãos, avós, tios, primos e cônjuge que poderão doar, os não parentes somente com autorização judicial, conforme a Lei nº 1.211, DE 23 DE MARÇO DE 2001. A doação de órgãos de pessoas falecidas, só é permitida após a confirmação de morte encefálica, que é a interrupção das atividades cerebrais, causada na maioria das vezes por traumatismo craniano e derrame.

A Central de Transplantes – Ministério da Saúde afirma que, para o diagnóstico são realizados exames específicos, tendo a avaliação de dois médicos, sendo um deles neurologista e tendo um intervalo de 06 horas de cada avaliação. Também, são confirmados através de pelo menos um exame, podendo ser: angiografia cerebral, cintilografia cerebral, transcraniano ou eletroencefalograma.

Os procedimentos da captação dos órgãos são pagos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). A cirurgia para a retirada dos órgãos esta amparada pela Lei nº 9.434/1987. Após a retirada do órgão o corpo fica sem deformidade e o doador pode ser velado (CENTRAL DE TRANSPLANTES – MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Algumas etapas devem ser seguidas após a confirmação da morte encefálica, segundo a Central de Transplantes – Ministério da Saúde:

- 1 - Hospital notifica a Central de Transplantes sobre um paciente com morte encefálica (doador);
- 2 - Central de Transplantes repassa a notificação para a OPO (Organização de Procura de Órgão);
- 3 - OPO contata o Hospital e viabiliza o doador;
- 4 - OPO informa a Central de Transplantes se o doador é viável;
- 5 - Central de Transplantes emite a lista de receptores e encaminha para o Laboratório de Imunogenética (apenas para o Rim);
- 6 - Laboratório de Imunogenética realiza "crossmatch" e informa para a Central de Transplantes;
- 7 - Central de Transplantes com a lista definitiva dos receptores para cada órgão, informa as Equipes de Transplante;
- 8 - Equipes de Transplante realizam os transplantes.

O Estado fica responsável pelo gerenciamento da lista de espera, a análise dos casos de emergência e a fiscalização das cirurgias. Todos os procedimentos estão sujeitos à fiscalização do Ministério Público pela Portaria nº. 1.559/GM de 06 de setembro de 2001. (SOUSA *et al*, 2011).

O Sistema Nacional de Transplante e o Programa Nacional de Implantação de Banco de Olhos foram planejados para reduzir o tempo de espera dos candidatos ao transplante de córnea. Os bancos de olhos devem ter ligação direta com as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do respectivo estado, para que as córneas captadas sejam processadas e consideradas viáveis para transplantes e atenda a lista de espera gerenciada pela CNCDO (SOUSA *et al*, 2011).

O mesmo autor, afirma que são os bancos de olhos os responsáveis pela abordagem e a captação das córneas e tecidos oculares e também o seu correto armazenamento e envio do tecido com comprovação do diagnóstico com estudo anatomopatológico.

A idade do doador ainda é motivo de confusão na distribuição das córneas, mesmo com comprovação científica de que a maior importância é a qualidade da córnea. Alguns cirurgiões não aceitam a córnea de um doador de idade avançada para um paciente jovem. O meio de conservação e o tempo de armazenamento são tão importantes, quanto à idade do doador. (SOUSA *et al*, 2011)

Portanto Sousa et al (2011), diz que relata uma das dificuldades são os recursos para cobrir os custos dos procedimentos realizados pelos bancos de olhos são insuficientes, pois na maioria das vezes são pagos para as instituições hospitalares onde os bancos de olhos estão instalados e não são aplicados ao que se destinam. Outro problema é a falta de campanhas, incentivos e orientações sobre a doação de córnea, devido a isso a população não tem conhecimento de que as córneas podem ser doadas, mesmo que a doação ocorra horas após a parada cardiorrespiratória.

2.3 PATOLOGIAS QUE IMPEDEM A DOAÇÃO DE CÓRNEAS

Conforme Moreira (2011), somente após ser retirada a córnea e analisada a sorologia é que se destina a mesma ao lugar correto. A triagem para a exclusão deve seguir quatro passos, primeiro a história clínica do doador, segundo o exame físico, terceiro os testes sorológicos e por último a avaliação do tecido. Essa triagem é baseada nos padrões adotados da EBAA (Eye Bank Association of América – Medical Standards) e aprovados pela Academia Americana de Oftalmologia.

Para o mesmo autor, a ceratoplastia foi o primeiro transplante que houve a transmissão viral de doador para receptor. Para doadores portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) deve-se fazer uma análise criteriosa da história em relação a fatores de risco para a contaminação, pois o vírus pode encontrar-se na janela imunológica.

Para Wasilewski (2011), há um grande risco na transmissão de doenças do sistema nervoso central, como a raiva, hepatite B e a doença de Creutzfeldt-Jacob. A transmissão da raiva e da hepatite B pode ser evitada através de testes sorológicos e a Doença de Creutzfeldt-Jacob através da história clínica, sinais e sintomas.

Para Moreira (2011) os critérios de exclusão de córneas são: Morte de causa desconhecida; Doença de Creutzfeldt-Jacob; Morte por doença neurológica com diagnóstico não estabelecido; Demência; Pan-encefalite esclerosante subaguda; Leucencefalia progressiva multifocal; Rubéola congênita; Síndrome de Reyes; Encefalite viral

ativa; Septicemia ativa; Endocardite ativa; Hepatite viral ativa; Raiva; HIV; HTLV-I e HTLV-II; Leucemia; Linfoma disseminado; Meningite; Receptores de hormônio de crescimento derivado da pituitária humana e Doenças oculares.

Segundo a RDC 347 (2003), as córneas que não podem ser disponibilizadas para transplantes são as de doadores cuja causa tenha sido morte de causa desconhecida, hepatite viral aguda, septicemia, raiva, AIDS, doença de Creutzfeldt-Jacob, panencefalite sub-aguda esclerosante, rubéola congênita, linfomas ativos disseminados, leucemias, síndrome de Reye, encefalite viral ativa ou de origem desconhecida ou encefalopatia progressiva, leucoencefalopatia multifocal progressiva, doença neurológica de diagnóstico indeterminado e endocardite ativa bacteriana ou fúngica.

Ainda para a RDC 347 (2003), doenças intrínsecas do olho como retinoblastoma, tumores malignos do segmento anterior ocular ou adenocarcinoma no olho, inflamação ativa: como conjuntivite, esclerite, irite, uveíte, vitreíte, coroidite e retinite, também desordens congênicas ou adquiridas como cicatriz central na córnea, ceratocone e ceratoglobo são córneas que não podem ser transplantadas.

Os doadores que se submeteram a cirurgia intraocular ou do segmento anterior, procedimentos refrativos corneanos, ceratotomia radial, inserções lamelares e foto ablação por laser também é contra indicado a doação da córnea (RDC 347, 2003).

Para Wasilewski (2011), pacientes com câncer ativo sólido ou hematológico podem ser doadores de córneas, porque a córnea é um tecido avascular e sua disseminação metastática é improvável, diferentemente da leucemia que a estrutura ocular pode ser acometida causando infiltração do nervo óptico via sistema nervoso central, espessamento da íris e irite, hemorragia subconjuntival e hifema. Pode ocorrer a translocação genética, que induz a patologia em tecidos oculares.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica, sendo elaborada baseada em dados já existentes, que foram encontrados em livros, revistas, artigos, jornais, etc. Neste caso, a fundamentação foi apoiada em bibliografias constantes em livros que abordam as patologias que impedem a doação de córneas, dos últimos 10 anos. As informações foram coletadas em literaturas específicas e base de dados on-line de cunho científico como: Scielo, Lilacs, Google Acadêmico, etc.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Abaixo serão citadas as principais doenças que impedem a doação de córneas.

4.1 HIV – VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Segundo o Ministério da Saúde o HIV é o causador da aids, as células T CD4+ são as mais atingidas, essas células são do sistemas imunológico que defendem o organismo de doenças. É com o DNA dessas células que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. O HIV é um retrovírus que tem seu período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença.

O HIV (Vírus da imunodeficiência humana), patógeno que causa a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), já foi isolado no epitélio corneano de alguns pacientes HIV-positivos. Estas observações geram preocupações sobre o risco da transmissão do HIV pelo transplante de córnea. No entanto, até o momento, não há relato de soroconversão pelo HIV após ceratoplastia utilizando córneas de doadores contaminados, inclusive de receptores soronegativos que receberam, inadvertidamente, córneas soropositivas para o HIV. Apesar disso, pelo fato do vírus já ter sido encontrado na lágrima, córnea e conjuntiva de seres humanos, há o risco real de contaminação. (ALVES, 2011)

4.2 HEPATITE B

Segundo o Portal Brasil (2015) a Hepatite B é causada pelo vírus B (HBV), é uma doença infecciosa também chamada de soro-homóloga, o vírus ataca os hepatócitos e começa a se multiplicar, levando à inflamação do órgão. O período de incubação dura, em média, de um a quatro meses. Uma pessoa infectada por ele pode desenvolver hepatite aguda, hepatite crônica e hepatite fulminante. Os principais sintomas são náuseas, vômitos, mal-estar, febre, fadiga, perda de apetite, dores abdominais, urina escura, fezes claras, icterícia.

4.3 HERPES VIRUS SIMPLES

Para Freitas *et al* (2002) a transmissão do HSV – Herpes Vírus Simples leva a falência primária do botão, podendo induzir a reativação do vírus no receptor, geralmente na forma dendrítica ou em formas atípicas. A ceratite herpética recorrente causa, cicatriz corneana, sendo uma das principais causas de perda visual unilateral. A recorrência ocorre através da reativação do vírus no gânglio trigeminal, que pelos nervos da divisão oftálmica do trigêmio, alcança os tecidos periféricos da córnea e se replica.

4.4 DOENÇA DE CREUTZFELDT – JAKOB (DCJ)

O Ministério da Saúde afirma que a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma Encefalopatia Espongiforme transmissível, é neurodegenerativo, sendo caracterizada por uma desordem cerebral com perda de memória e tremores iniciando mais comumente entre 55 e 70 anos de idade. A sua causa e transmissão estão ligados a uma partícula proteínica infectante denominada de “PRÍON”, que são agentes menores que um vírus, altamente estáveis e resistentes a diversos processos físico-químicos. A pessoa desenvolve uma demência progressiva rapidamente associada com sinais neurológicos multifocais, ataxia e mioclonias ficando muda e imóvel na fase terminal. Está associada ao consumo de carne e subprodutos de bovinos contaminados com Encefalite Espongiforme Bovina e conhecido como a doença da vaca louca.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de um caso suspeito da doença se baseia nas análises dos exames, sinais e sintomas e história epidemiológica do paciente. Sendo assim, ela pode ser definida como possível, provável e definitiva, mas a confirmação final só pode ser feita através da necropsia com a análise neuropatológica de fragmentos do cérebro.

4.5 RUBÉOLA CONGÊNITA

O Ministério da Saúde (2015) informa que a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) é uma infecção pelo vírus da Rubéola durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre, podendo comprometer o desenvolvimento do feto e causar aborto, morte fetal, natimorto e anomalias congênitas. As manifestações clínicas da SRC podem ser transitórias, permanentes ou tardias. OS testes sorológicos são feitos através do MAC-ELISA que detecta anticorpos específicos da classe IgM e indica infecção ativa.

4.6 SÍNDROME DE REYE

Conforme o Ministério da Saúde (2015) a síndrome de Reye constitui encefalopatia não inflamatória aguda e grave causa infiltração lipídica de diversas vísceras. Os sintomas iniciam com infecção viral e após 4 a 5 dias depois causa náuseas e vômitos intensos, após entra em estado de confusão, agitação, convulsões e coma. O tratamento são através de líquidos por via endovenosa com eletrólitos, glicose, vitamina K para prevenir a hemorragia, manitol, corticosteroides ou glicerol para reduzir a pressão dentro do cérebro.

4.7 SEPTICEMIA

Segundo Abeid M., a septicemia esta relacionada à presença de microorganismos na corrente sanguínea.

A infecção ocular pós operatória é uma das infecções mais sérias para o transplante de córnea e pode ocasionar a perda da córnea. As córneas doadas por pacientes com septicemia desempenham risco de possível contaminação aos receptores, correndo o risco de contrair doenças transmissíveis. Através da portaria ministerial que regulamento o assunto, no Brasil há contraindicação para doação das córneas de pacientes com septicemia (Alves, 2011).

4.8 LEUCEMIA

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos), geralmente, de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. A medula é o local de formação das células sanguíneas e ocupa a cavidade dos ossos, sendo popularmente conhecida por tutano. Nela são encontradas as células que dão origem aos glóbulos brancos, aos glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos) e às plaquetas (Ministério da Saúde, Brasil).

Para Alves (2011), as leucemias podem acometer as estruturas ópticas, assim ocorrendo manifestações patológicas nos tecidos oculares como, retinopatia por infiltração leucêmica ou secundária a anemia, espessamento da íris e irite, hemorragia subconjuntival entre outras alterações, por essas razões a EBAA (*Eye Bank Association of América – Medical Standars July 2003*) considera a exclusão das córneas dos pacientes com leucemias.

4.9 RAIVA

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, a raiva é causada por um vírus que acomete o sistema nervoso central e é uma doença infecciosa transmitida através de mordedura, arranhadura ou lambadura de animais. A evolução da doença é rápida e o paciente apresenta fobias, parestesia, paresia e paralisia, Síndrome de Guillain-Barré entre outros sintomas.

Ainda, afirma que houve um caso de paciente receptor de córnea, que faleceu com a doença e outro que recebeu do mesmo doador teve um longo período de incubação da doença.

Alves (2011) diz que a raiva já foi transmitida através da doação de córneas, mas pode ser evitada pelos testes sorológicos.

4.10 MENINGITE

Segundo a OMS, a meningite meningocócica é uma inflamação das meninges e da medula espinhal e é altamente infecciosa e contagiosa. As pessoas infectadas apresentam dores de cabeça intensas e repentinas, febre, náuseas, vômitos, fotofobia e enrijecimento do pescoço. A bactéria é transmitida através da tosse e espirros e em ambientes fechados aumentam o risco de contaminação.

4.11 DEMÊNCIA

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer, a demência é uma doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo que pode incluir mudanças comportamentais e de personalidade, também há alterações na memória, raciocínio, concentração, aprendizado entre outras. Muitas doenças podem causar um quadro de demência e uma delas é a doença de Alzheimer.

4.12 UVEÍTE

O Instituto Benjamin Constant informa que a úvea é composta por três partes do olho, a íris, o corpo ciliar e a coroide. A uveíte é a inflamação de uma ou mais partes do trato uveal. Os sintomas da uveíte são parecidos com a conjuntivite, olhos avermelhados, dor ocular, porém é mais grave. Pode diminuir a acuidade visual e acarretar a catarata e o glaucoma. A uveíte deve ser tratada, pois é contagiosa.

4.13 CERATOGLOBO

Para Alves (2011), o ceratoglobo é uma condição rara, bilateral e não tem padrão familiar. Essa doença é caracterizada pela córnea difusamente globular, tem um aumento da curvatura e afinamento difuso. O diâmetro corneal fica aumentado.

4.14 CERATOCONE

Alves (2011) afirma que o ceratocone é uma doença caracterizada pelo afinamento e deformação da córnea, com isso leva o aparecimento de baixa acuidade visual, miopia e astigmatismo. É uma doença hereditária e acomete mais os adolescentes. O tratamento é a correção com óculos, lentes rígidas e o transplante de córnea.

4.15 CIRURGIA REFRACTIVA

Segundo o Banco de Olhos de Cascavel, a cirurgia refrativa é um procedimento feito a laser que dá uma nova forma à córnea, com isso a imagem retorna a se formar na retina. São duas técnicas mais utilizadas para esse procedimento: a PRK que é a raspagem da córnea para a remoção do epitélio, aplicação do laser e a implantação de uma lente de contato terapêutica e a outra técnica é o LASIK que é aplicado o laser através do levantamento de uma fina camada da córnea.

4.16 CONJUNTIVITE

Para o Ministério da Saúde (2015) conjuntivite é a inflamação da conjuntiva, membrana transparente e fina que reveste a parte da frente do globo ocular e o interior das pálpebras. Ataca os dois olhos, pode durar de uma semana a 15 dias e não costuma deixar sequelas. Ela pode ser aguda ou crônica. Pode ser causada por reações alérgicas a poluentes ou substâncias irritantes. A mais comum é a conjuntivite primaveril, ou febre do feno, geralmente causada por pólen. Quando causadas por vírus e bactérias é contagiosa e pode ser transmitida pelo contato direto com as mãos, com a secreção ou com objetos contaminados. Os sintomas da conjuntivite bacteriana são olhos vermelhos e lacrimejantes, pálpebras inchadas, sensação de areia ou de ciscos nos olhos e secreção purulenta e na conjuntivite viral a secreção é esbranquiçada. O tratamento é determinado pelo agente causador da doença, para a conjuntivite viral, não existem medicamentos específicos, já o tratamento da conjuntivite bacteriana inclui a indicação de colírios antibióticos.

4.17 ESCLERITE

Conforme Newton *et al* (2002) a esclerite é uma doença inflamatória grave com quadro de dor ocular severa, com característica de irradiação para face ipsilateral, causando infiltração dos tecidos episcleral superficial, profundo e escleral. As complicações oculares pode evoluir para perda ocular por perfuração, descolamento de retina, edema do nervo óptico, alterações corneanas, uveíte, glaucoma, entre outras.

4.18 RETINITE POR CITOMEGALOVÍRUS

Vieira *et al* (2009) afirma que retinite por citomegalovírus é uma complicação de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em estágio avançado, quando a contagem de CD4 é menor que 50 células/mm³. Pode ocorrer quadros graves de diminuição da acuidade visual, alteração do campo visual, evoluindo com deslocamento de retina e acometimento da mácula e o nervo óptico. OS sintomas como febre, anorexia e queda do estado geral estão ausentes ou são causadas por condições associadas.

4.19 COROIDITE

Para Souza *et al* (2009) a coroidite serpiginosa também denominada coroidite geográfica ou coroidopatia helicoidal peripapilar é uma entidade clínica crônica bilateral caracterizada por episódios recorrentes de inflamação da coriocapilar e do epitélio pigmentário da retina, com envolvimento secundário da retina neurosensorial, sua causa é desconhecida sendo consideradas as hipóteses de etiologia viral e genética, acomete pacientes adultos sem associação com outras comorbidades. O principal sintoma é a perda visual acompanhada por escotoma. A forma ativa da doença apresenta-se como uma lesão branco-amarelada profunda na região peripapilar. Deste modo, a localização das lesões da coroidite serpiginosa é o principal fator determinante do prognóstico visual sendo bastante reservado quando a fóvea é atingida, o acometimento primário e isolado da mácula é uma apresentação incomum desta doença.

4.20 RETINOBLASTOMA

Dr. JÚNIOR afirma que o retinoblastoma são células tumorais que tem origem em células primitivas da retina. Em 40% dos casos acomete os dois olhos, podendo ser hereditária e nos demais casos os tumores são considerados esporádicos e afetam apenas um único olho. Os sintomas são estrabismo e leucocoria, que é uma mancha branca, geralmente é percebida pelos pais ou em fotografias com flash. É diagnosticada através do exame do fundo de olho, ultrassonografia do globo ocular e ressonância nuclear magnética das órbitas e do sistema nervoso central.

4.21 IRITE

Para o Portal da Oftalmologia (2015) irite é a inflamação da íris. Os sintomas são a perda de coloração, contração da pupila, dor e fotofobia. As causas são por trauma, varicela, caxumba, artrite reumatoide, tuberculose, hanseníase e diabetes.

4.22 ENCEFALITE VIRAL

Segundo a Academia Brasileira de Neurologia (2007) a encefalite é um processo inflamatório do parênquima cerebral, seus principais causadores são os Herpesvírus e os arbovírus. Os sintomas são febre, cefaléia, rebaixamento do nível de consciência, e inflamação no cérebro.

4.23 OUTRAS DOENÇAS

Neste artigo foram abordadas as principais doenças, porém existem diversas outras doenças que excluem a doação de córnea e que não foram citadas detalhadamente, como a Morte de causa desconhecida, Morte por doença neurológica com diagnóstico não estabelecido - não havendo disponíveis bibliografias específicas descrevendo essas situações, a Pan-encefalite esclerosante subaguda (que se enquadra nas encefalites), a Leuciencefalia progressiva multifocal (que se encaixa nas leucemias), entre outras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo objetivou desde o início apresentar de forma clara e concisa o ponto de vista de vários autores renomados no estudo das patologias que impedem a doação de córneas, sendo elaborado de forma imparcial e buscando atender não somente os profissionais da saúde, mas outros profissionais envolvidos no fluxograma da doação, que envolve captação, transporte e transplante.

Ocorreu uma grande evolução no processo da doação de córneas, principalmente no Brasil, sendo atualmente amparado por legislação específica. Outro ponto que se destacou é que deve haver o consentimento dos familiares e a realização de exames específicos para a captação, em seu doador, e posterior transplante da córnea, em seu receptor.

No Brasil a legalização da doação é relativamente nova, pois somente em 1997 através da Lei n.º 9434/97 e do Decreto 2268 foi que ocorreu a regulamentação dos transplantes. Em 2001, através da Lei n.º 10211/01, foi criado o Registro Nacional de Doadores.

Apesar de toda a informação coletada, percebeu-se que ainda faltam medidas de educação contínua com os profissionais da saúde e das demais áreas, e uma maior disseminação das informações à população em geral, quanto às doenças que impedem a doação de córneas.

Apenas com o conhecimento necessário e suficiente é que os familiares poderão tomar a melhor decisão, da doação ou não, pois diversas vezes a sociedade desconhece as dificuldades e os benefícios da doação de órgãos.

O enfermeiro que atua em transplante presta cuidado especializado na proteção, promoção e reabilitação da saúde de candidatos, receptores e seus familiares, bem como, de doadores vivos e seus familiares ao longo do ciclo vital. A equipe de enfermagem que atua no cuidado do transplante de órgão e tecidos requer abrangência de conhecimento científico. As competências clínicas necessárias e vão além daquelas obtidas durante a graduação em enfermagem. Elas incluem avaliação e gestão do doador falecido, do receptor de transplante, do potencial doador ou do doador vivo, ensino e aconselhamento de receptores de transplante e doador vivo relacionado à gestão do autocuidado, vida saudável e preparo para morte pacífica na iminência da mesma.

REFERENCIAS

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer. Acessado em: 16/09/2015. Disponível em: <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/demencia>

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA – Encefalite viral. Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/neuro_atual/neuro_atual_volume3_n5.pdf Acessado em 27/09/2015.

ASSIS, F. N. - **Aliança Brasileira Pela Doação De Órgãos E Tecidos: Dez anos de transplantes sob a lei da vida.** [200-]. Disponível em: http://www.adote.org.br/pdf/adote_lei_da_vida.pdf. Acessado em 01/05/2015.

BANCO DE OLHOS, transplante de córnea / editores Hamilton Moreira,... [et al.]; coordenador Milton Ruiz Alves. – 2ª ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL – DST – AIDS - **Hepatites Virais.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/aids>. Acessado em 16/09/2015.

BRASIL – DST – AIDS - **Hepatites Virais.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-b>. Acessado em 16/09/2015.

BRASIL. **Descrição Rubéola Congênita.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/sindrome-da-rubeola-congenita>. Acessado em 16/09/2015.

BRASIL. **Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ).** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doenca-de-creutzfeldt-jakob-dcj>. Acessado em 16/09/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Resolução nº 67 de 30 de setembro de 2008. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2227e580474597539fccdf3fbc4c6735/RDC_67_08.pdf?MOD=AJPERES. Acessado em: 29/04/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Resolução nº 347 de 02 de dezembro de 2003. Disponível em: http://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid= Acessado em: 12/05/2015.

BRASIL. **Saiba mais sobre os sintomas e cuidados com a Conjuntivite.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/saiba-mais-sobre-os-sintomas-e-cuidados-com-a-conjuntivite>. Acessado em 16/09/2015.

CENTRAL DE TRANSPLANTES - **O Que Você Precisa Saber Sobre Doação de Órgãos e Tecidos:** um ato que ajuda ou pode até salvar a vida de uma pessoa. Disponível em: <http://www.transdoreso.org/transplante.pdf> Acessado em: 12/05/2015.

FREITAS de D., *et al.* **Transplante de córnea em ceratite por herpes simples.** São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acessado em 16/09/2015.

GALVÃO, C. M., *et al.* **Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro.** Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acessado em 04/10/2015.

HOSPITAL DE OLHOS DE CASCAVEL – **Cirurgia Refrativa.** Disponível em: <http://www.bancodeolhosdecascavel.com.br/noticia/1431> Acessado em: 16/09/2015.

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT - **Uveíte.** Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/?itemid=123> Acessado em: 16/09/2015.

JÚNIOR, S. J. J. **Retinoblastoma.** São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/retinoblastoma/34/> Acessado em: 16/09/2015.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS – **Meningite.** Disponível em: <http://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/meningite> Acessado em: 16/09/2015.

MOURA-RIBEIRO L. V. M., *et al.* **Síndrome de Reye.** São Paulo, 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v44n4/12.pdf> Acessado em 16/09/2015.

NEWTON, J.K. *et al.* **Episclerite e Esclerite.** São Paulo, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br> Acessado em 16/09/2015.

PORTAL DA OFTALMOLOGIA – **Irite.** Disponível em:
<http://www.portaldaretina.com.br/home/noticias.asp?cod=950> Acessado em 27/09/2015

SÁ, F. B. B. de. **De Potenciais Doadores a Reais Doadores:** Uma análise das variáveis que influenciam o processo de doação de córnea – Programa de Pós Graduação de Saúde Coletiva – UFJF. Juiz de Fora, 2012. Disponível em:
<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/DePotenciaisAREaisDoadores.pdf> Acessado em 01/05/2015.

SILVA, F. M; JUNQUEIRA, A. R. C; MACÁRIO, S. T. T - **Projeto Educativo sobre Doação de Órgãos em Sala de Aula.** Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2012/4.pdf> Acessado em 12/05/2015.

SOUZA de C. E. *et al.* **Coroidite Serpiginosa Macular: relato de caso.** São Paulo, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br> Acessado em 16/09/2015

ROZA, A.de B. *et al.* **Captação de órgãos para transplantes.** Disponível em: <http://www.abto.org.br>. Acessado em: 29/04/2015.

VIEIRA. W.P. *et al.* **Retinite por citomegalovirus (CMV) após terapia imunossupressora para vasculite leucocitoclástica.** São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acessado em 16/09/2015.