

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: AVALIAÇÃO DA RECUSA FAMILIAR

DONATION OF ORGANS AND TISSUES: ASSESSMENT OF FAMILY REFUSAL

Marli da Rosa Rezende¹
Simone dos Santos Nunes²
Caren Franciele Coelho Dias³
Cristina Medianeira Gomes Torres⁴

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar as produções científicas e analisar fatores que levam à recusa familiar à doação de órgãos e tecidos. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A pesquisa foi realizada em maio de 2019. A busca realizada na Biblioteca Virtual (BVS), utilizando como base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Como estratégia de busca utilizou-se os descritores controlados com operadores booleanos: “Enfermagem” AND “doação de órgãos” AND “morte encefálica” AND “família”. A amostra inicial constitui-se de 71 artigos, foram excluídos 60 trabalhos com textos incompletos, um pelo recorte temporal e utilizando-se do filtro texto em português e assunto específico restaram 6 artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa, não houve duplicação de artigo. Os resultados encontrados mostraram que entre os motivos da não efetivação estão a recusa familiar pelo desconhecimento da família sobre a vontade do paciente em doar, a falta de entendimento sobre a morte encefálica, o despreparo de profissionais ao abordar a família. Conclui-se que ainda há uma grande demanda de pessoas na lista de espera aguardando por um órgão ou tecido. A falta de divulgação e campanhas educacionais para incentivar as pessoas para que compartilhem com seus familiares sua vontade em ser doador de órgãos e tecidos. Uma educação continuada aos profissionais para melhor abordagem às famílias de potenciais doadores, fazendo com que eles entendam melhor a Morte Encefálica.

¹ Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Fundação Universidade do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

³ Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM/EBSERH, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

Palavras-chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos, Morte encefálica, Enfermagem, Família.

ABSTRACT: This study aimed to identify the scientific productions and analyze factors that lead to family refusal to organ and tissue donation. This is a narrative literature review. The research was conducted in May 2019. The search carried out in the Virtual Library (VHL), using as database the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs). As search strategy used the descriptors controlled with Boolean operators: "Nursing" AND "organ donation" AND "brain death" AND "family". The initial sample consisted of 71 articles, 60 papers with incomplete texts were excluded, one by the time frame and, using the filter text in Portuguese and specific subject, 6 articles remained that made up the corpus of the research. The results found showed that among the reasons for the non accomplishment are the family refusal due to the lack of knowledge of the family about the patient's will to donate, the lack of understanding about brain death, the unpreparedness of professionals when approaching the family. We conclude that there is still a great demand of people on the waiting list waiting for an organ or tissue. The lack of disclosure and educational campaigns to encourage people to share with their families their desire to be an organ and tissue donor. A continued education for professionals to better approach the families of potential donors, making them better understand brain death.

Keywords: Tissue and Organ Procurement, Brain Death, Nursing, Family.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde¹, doação de órgãos ou tecidos, corresponde ao ato de manifesto a vontade de doar uma ou mais partes do corpo, com a finalidade de ajudar no tratamento de outras pessoas. A doação pode ser de órgãos como, fígado, rim, coração, pâncreas e pulmão ou de tecidos como, córnea, pele, ossos, válvulas cardíacas e sangue do cordão umbilical. A doação de órgãos duplos, como rim ou parte do fígado e medula óssea, pode ser feita ainda em vida. A doação de órgãos de pessoas falecidas somente ocorrerá após o diagnóstico confirmado de morte encefálica. Normalmente, são pessoas que sofrem traumatismo craneano provocado por acidentes com carro, moto,

quedas, entre outros, ou sofreram acidente vascular cerebral e evoluíram para morte encefálica.

A Lei 9.434, de fevereiro 1997¹, sancionada pelo governo brasileiro, declarou que a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, deixaria de ser um experimento para tornar-se tratamento de escolha de muitas doenças, representando um dos maiores triunfos da medicina no século XX. A lei foi criada com base no modelo espanhol, onde foram criadas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) ou centrais de transplantes estaduais. Em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos e unidades de urgência e emergência, foram estabelecidos alguns critérios pela legislação; foram criadas as Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Em 21 de outubro de 2009 foi publicada, pelo Ministério da Saúde, a Portaria 2.600 que, no capítulo III artigo 12, dá conformidade à criação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), que deverão se reportar à respectiva CNCDO, atuando em parceria com as CIHDOTT dos hospitais localizados em sua área de atuação.

No Brasil, os transplantes de órgãos só acontecem quando a família espontaneamente disponibiliza a doação. Existem duas possibilidades para disponibilização de órgãos e tecidos: transplante inter vivos e de doadores falecidos. Para que ocorra o transplante inter vivos, é necessária autorização judicial do doador e, normalmente, ocorre entre familiares. Já a doação de órgãos e tecidos de doador falecido ocorre somente após a conclusão de diagnóstico de morte encefálica (ME), mediante a autorização dos familiares². O crescimento de doações de órgãos e tecidos, ainda é insuficiente para atender à demanda de quem espera em uma fila para transplante. É válido lembrar que um único doador falecido, pode salvar muitas vidas, mas, esse processo envolve inúmeras questões médicas, éticas, sociais e econômicas.

O maior empecilho para que a família aceite a doação de órgãos do falecido pode ser a falta de informação sobre a morte encefálica e o curto espaço de tempo que a família tem para lidar com a dor da perda e a decisão de aceitar a doação³.

O enfermeiro, diante de um paciente com diagnóstico de morte encefálica, desempenha um papel fundamental no cuidado em âmbito hospitalar, tendo em vista que esse paciente pode ser um potencial doador de órgãos e tecidos. Inicia-se, então,

uma luta pela vida, representada pela vitalidade desses órgãos e tecidos e a possibilidade de doação. Após o diagnóstico de morte encefálica, uma adequada avaliação clínica e laboratorial desse potencial doador é essencial para manter esses órgãos e tecidos em condições adequadas para transplante. Essa avaliação deve afastar as contraindicações para doação. A partir da identificação de potencial doador, deve-se, obrigatoriamente, notificar a CNCDO, descentralizada em comissões de organização de procura de órgãos⁴.

A partir do exposto, surge a questão de pesquisa deste estudo: Quais os motivos que levam a família a recusar a doação de órgãos e tecidos? Dessa forma, o estudo tem por objetivo identificar na literatura e produções científicas brasileiras fatores que levam à recusa familiar à doação de órgãos e tecidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Doação de órgãos e tecidos

Segundo o Ministério da Saúde¹, doação de órgãos ou tecidos, corresponde ao ato de manifestar a vontade de doar uma ou mais partes do corpo, com a finalidade de ajudar no tratamento de outras pessoas. A doação de órgãos duplos como rim ou parte do fígado e medula óssea, pode ser feita ainda em vida.

A morte encefálica caracteriza-se como ausência de resposta motora supra espinhal, parada total e irreversível das funções do encéfalo e tronco encefálico. Para que ocorra o processo de confirmação de morte encefálica, o indivíduo deve estar em uma unidade de terapia intensiva (UTI), assistido por equipe multiprofissional capacitada para tal diagnóstico⁴.

Está especificado, na legislação, que a realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, pública ou privada, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante, previamente autorizadas pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação, exigidas em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde¹.

Na Lei 9.434, de fevereiro de 1997¹, ficou obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde, notificar as centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federativa onde ocorrer o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos. Após a notificação prevista em lei, os estabelecimentos de saúde não autorizados a retirar tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverão permitir a imediata remoção do paciente ou franquiar suas instalações e oferecer o apoio operacional necessário às equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante. É extremamente vedado o comércio de órgãos e tecidos, assim como remover tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas ou cadáver, em desacordo com as disposições desta Lei.

As estatísticas do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) oferecem a consolidação dos dados sobre transplantes, com informações coletadas das diversas partes que compõem o Sistema Nacional de Transplante (SNT). O fornecimento desses dados é de responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal. Esses dados estatísticos são essenciais para que o Ministério da Saúde possa tomar conhecimento, registrar e divulgar a produção das cirurgias realizadas, bem como sistematizar índices que demonstrem o desempenho do setor nas unidades federativas, regiões e no país como um todo. Essas informações também são disponibilizadas para instituições internacionais, que as incorporarão nos dados estatísticos globais⁵.

A quantidade de transplantes por órgão e de doadores efetivos em número absoluto e em parte por milhão da população (pmp), são índices que mostram o desenvolvimento da atividade de transplante em cada unidade geográfica. A finalidade mais importante dos dados é prover o Ministério da Saúde de subsídios para que possa avaliar os resultados das suas políticas de transplantes para o país. A atuação do Ministério da Saúde como coordenador central do Sistema Nacional de Transplante é realizada pelo seu representante no Sistema, a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT). O fornecimento dos dados é obrigatório, devendo ser enviado ao SNT até o dia 10 do mês subsequente, em formulário próprio, conforme definido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.600 de 21, de outubro de 2009⁶.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de órgãos⁵, em 2018 a taxa efetiva de doadores cresceu apenas 2,6%. Nos últimos oito anos, houve um crescimento nas taxas de doadores (69%), notificação de potenciais doadores (41%) e a taxa de

efetivação (21%). Alguns estados destacaram-se com taxas de doação extraordinárias, sendo eles o Paraná e Santa Catarina. O estado do Amapá foi o único estado a não efetivar doadores.

2.2 O potencial doador de órgãos e a decisão da família em doar

Os transplantes de órgãos é uma prática cirúrgica que têm a capacidade de salvar muitas vidas, trazendo esperança a pessoas acometidas por alguma doença, onde a única chance de cura é o transplante. Mas, ainda nos dias de hoje, o índice de transplantes realizados é muito reduzido, devido a vários fatores, sendo um deles, a falta de informação por parte dos familiares desses potenciais doadores³.

Tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos, a escassez de órgãos é um problema, mesmo com grandes avanços. É possível melhorar as oportunidades de doação, buscando, por meio de estudos, as causas relacionadas à perda desses potenciais doadores. Isso se deve ao despreparo e pouco envolvimento dos profissionais de saúde em atuar nesse processo, além de questões religiosas e culturais⁴.

A conscientização a respeito da doação de órgãos deveria ter início na Atenção Primária à Saúde, onde os procedimentos são de menor complexidade, ou seja, estimular o sujeito a conversar com a família sobre o tema, tendo assim mais êxito nesta prática. A capacitação dos profissionais envolvidos se torna muito importante ao abordar a família de um potencial doador. Estando capacitado haverá mais chances de a família aceitar a doação na hora da entrevista³.

Existem duas formas onde é possível a doação de órgãos: a doação em vida, inter vivos; ou a doação após a morte, “*post mortem*”. A doação em vida, normalmente, ocorre entre cônjuge e familiar de primeiro grau. Na pós-morte a pessoa deve aguardar sua vez na fila até que encontrem um doador compatível. A “cadeia de doação” segue três níveis, que devem ser seguidos, tanto na doação em vida quanto na pós-morte. O primeiro nível é a extirpação, o segundo, o transplante, e, o terceiro, os cuidados pós-transplante. Para o transplante após a morte, a equipe deve abordar a família para ver a possibilidade de doação. O entrevistador deve apresentar para a família a possibilidade de doação, e jamais tentar convencer a família à doação³.

O número de doadores de órgãos ainda é muito baixo em relação à fila de espera por um órgão, e a falta de conhecimento a respeito do tema é um dos entraves enfrentados pelas equipes das CIHDOTT. Após o diagnóstico de ME, que deve ser realizado por dois médicos diferentes e que não façam parte da equipe de transplante, a entrevista com a família se faz importante, porém, muitas vezes, por falta de informação a família acaba negando a doação².

A decisão final a respeito da doação após a morte é sempre da família. Quando o indivíduo expressa o desejo de doação ainda em vida, a decisão se torna mais fácil, com base nesse desejo já anteriormente expressado. Os profissionais que conduzem a entrevista devem acolher essa família, sustentar uma escuta, pois a mesma passa por um momento de dor, angústia, desespero, ressentimento, medo e raiva. O curto espaço de tempo no qual tudo deve ser resolvido, talvez seja a maior dificuldade encontrada para a aceitação familiar da doação³.

Os familiares têm dificuldade em compreender a ME, mesmo após o esclarecimento realizado pelo profissional. Para tanto, é fundamental que o responsável pela entrevista esteja presente no momento da comunicação de ME, para acolher a família e basear a entrevista no diálogo, no respeito, esclarecendo dúvidas, deixando os familiares à vontade para tomar a decisão. O vínculo constituído com a família durante o processo de doação, torna-o mais humanizado e a entrevista segue um curso de reflexão, onde o sofrimento, imposto pela morte e pelo luto, torna-se mais ameno com a possibilidade de salvar outras vidas².

O vínculo construído com a família durante o processo de doação, torna a entrevista familiar mais humanizada, envolvendo a família nesse processo³. Com isso, o sofrimento causado pela dor da perda e do luto pode se tornar mais ameno, sabendo que essa doação trará benefícios à pessoa que receber o órgão.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Este tipo de estudo possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente⁷.

Foram utilizados como critérios de inclusão: textos na íntegra, em português, disponíveis online e gratuito e com recorte temporal de 2009 a 2018. Foram excluídos artigos sem resumo ou incompletos, teses, monografias e artigos duplicados. A pesquisa foi realizada em maio de 2019. A busca realizada na Biblioteca Virtual (BVS), utilizando como base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Como estratégia de busca utilizou-se os descritores controlados com operadores booleanos: “Enfermagem” AND “doação de órgãos” AND “morte encefálica” AND “família”. A amostra inicial constitui-se de 71 artigos, foram excluídos 60 trabalhos com textos incompletos, um pelo recorte temporal e utilizando-se do filtro texto em português e assunto específico restaram 6 artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa, não houve duplicação de artigo.

Após análise dos estudos selecionados, estes foram catalogados em fichas para extração de dados das variáveis, relacionadas com questão de pesquisa do estudo de revisão. Foram respeitados os aspectos éticos de cada estudo, assegurando opiniões, conceitos e definições de autoria de cada artigo analisado, sendo apresentadas e referenciadas corretamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a organização das informações a serem extraídas dos artigos, foi realizado um quadro sinóptico, contemplando as seguintes informações: título, ano, objetivo e resultados (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos estudos, 2019.

Numeração	Título	Ano	Objetivo	Resultados
A1	Doar ou não doar: A visão de familiares frente à doação de órgãos	2017	Compreender as motivações que influenciam as famílias na decisão para a doação ou não de órgãos de um familiar adulto.	Neste estudo o principal motivo para as famílias optarem pela não doação se deve ao respeito à vontade do potencial doador. E, da mesma forma, a principal motivação pela qual as famílias optam pela doação é o desejo de ajudar o próximo e salvar vidas, despertando a reflexão sobre a generosidade e fraternidade desse ato, bem como a possibilidade de preservar o sentido da vida do familiar. Entre os sentimentos que a família menciona em relação à decisão de doação ou não, podem-se observar a esperança, a

				negligência, a tristeza, dor, luto pela perda, sensação de conforto e satisfação.
A2	Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos	2013	Identificar e analisar as causas de recusa das famílias a solicitação da doação de órgãos e tecidos dos seus parentes falecidos após o diagnóstico de morte encefálica em um serviço de procura de órgãos e tecidos do Estado de São Paulo.	As causas de recusa familiar estão ligadas a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados à religião, despreparo do profissional que realizou a entrevista.
A3	A tomada de decisão das famílias para doação de órgãos	2009	Identificar as facilidades e as dificuldades dos familiares para a tomada de decisão quanto à doação de órgãos.	As famílias consideram correta a decisão de doar, ficando satisfeitos com a tomada de decisão relatando estar sem arrependimento e com um sentimento de recompensa por ajudar outras pessoas, melhoras na relação familiares e valorização da vida.
A4	Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	2010	Identificar os estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos, evidenciar o momento mais desgastante e verificar a associação das características dos familiares, dos perfis dos doadores com a experiência dos familiares no processo de doação.	Os principais estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação foram: receber a notícia de ME de forma intranquila e a demora na liberação do corpo com 62,50% dos casos, sendo a liberação do corpo, o momento mais desgastante.
A5	A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica	2009	Compreender, a partir da perspectiva da família, a experiência de se vivenciar uma ME, identificando como foi o processo de abordagem para possível captação e doação de órgãos/tecidos para transplantes e verificar as razões que levaram os familiares a autorizarem ou não a doação de órgãos.	No estudo os principais motivos das pessoas não serem favoráveis à doação, foram a falta de confiança na medicina, no sistema de captação de órgãos e a insuficiência de campanhas educativas sobre a doação e captação de órgãos para esclarecer a população.

A6	Fragilidade na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros	2017	Conhecer a percepção de enfermeiros sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos.	A disponibilidade de espaço e tecnologia não pode sobressair no processo de seleção de quem se deve manter na UTI. Nesse caso, a melhor medida seria o trabalho em conjunto da equipe multidisciplinar na tomada de decisão, e para isso a equipe precisa ter visão ampla e focada no cuidado, trabalhando em prol do paciente em morte encefálica independentemente de ser ou não doador de órgãos.
----	--	------	--	--

Fonte: Dados coletados pelos autores, 2019.

A partir da análise das produções, foram constituídas duas categorias temáticas: “A família frente à morte encefálica” e “A dificuldade dos profissionais ao abordar o familiar de um potencial doador”.

4.1 A família frente à morte encefálica

Nesta categoria foram selecionados os estudos para discussão, A1, A3 e A4, bem como outros autores que corroboram com os selecionados na pesquisa.

Doação de órgãos e tecidos corresponde ao ato de doar uma ou mais partes do corpo, com a finalidade de ajudar no tratamento de outras pessoas. O processo de doação de órgãos e tecidos é complexo e prolongado. A família vivencia a perda no decorrer da internação, quando percebe a gravidade da situação e a proximidade da morte. Após serem realizados os exames comprobatórios de ME devesse informar a família e logo realizar a entrevista quanto à doação. Nesse momento a família tem contato com a ME, da qual, muitas vezes, não tem conhecimento ou não compreende, manifestando resistência quanto a aceitação do diagnóstico⁸.

A ME ainda não possui um protocolo capaz de exatidão incontestável. É obrigação do profissional de saúde se informar e se atualizar para um prognóstico correto à família que possui entes queridos em tal situação⁹.

Quando a um entendimento sobre a ME a doação de órgão se torna favorável, porém quando não há um entendimento por parte das famílias a respeito do assunto reflete insegurança, gerando dúvidas quanto à possibilidade de que o doador possa estar “vivo”. A falta de informação faz com que a família tenha esperança na recuperação do

quadro clínico e o fato do corpo estar quente e o coração permanecer batendo, dificulta essa compreensão¹⁰.

A família é o elemento principal para que ocorra o processo de doação. Deste modo, ela deve receber assistência antes e depois da evolução da ME.² A situação de choque e o desespero pela internação inesperada, a desconfiança, o sofrimento, a negação da ME, o desgaste perante a perda e os conflitos familiares para tomar a decisão, são causas que interferem na decisão da família em doar ou não os órgãos do ente querido¹¹.

Ainda assim, a possibilidade de ajudar pessoas que aguardam na fila e necessitam de um transplante para continuar vivendo, pode auxiliar na compreensão do familiar a aceitar a doação, para que, de algum modo, seu ente querido possa continuar “vivo”. Realizar a doação pode ter diversos significados como, confortar a família, satisfação, importância, honra, e é muito importante porque significa fazer o bem para outras pessoas, embora a dor da perda permaneça, a possibilidade de mudar a vida de quem espera por um transplante traz consolo, recompensa e satisfação para a família¹¹.

Por isso, um estudo reforça que o enfermeiro precisa estar presente e dar suporte à família na liberação do corpo. Cada pessoa pode avaliar de forma diferente e apresentar reações diversas no processo da perda, o profissional deve estar preparado e capacitado para prestar com sucesso a assistência à família e ao paciente¹⁰.

Pesquisas corroboram com os achados, salientando que há a necessidade de mais estudos relacionados aos sentimentos das famílias, para uma melhor compreensão dos motivos que levam à negação da doação e o quão é importante que as instituições de saúde e governamentais por meio de campanhas possam conscientizar a população da importância de aceitar a doação².

4.2 A dificuldade dos profissionais ao abordar o familiar de um potencial doador

No que concerne a esta categoria foram selecionados os artigos A2, A5 e A6, bem como os estudos que fundamentam os achados.

A Espanha vem se destacando, utilizando uma metodologia específica, onde se mostra capaz de definir a capacidade de doação de órgãos, conforme o tipo de hospital.

O país mudou a realidade em doação, utilizando-se de estratégias com o instrumento do Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplantes. Esse instrumento permitiu, por meio da análise direta nos prontuários, identificar a capacidade geradora de ME, analisar a perda de possíveis doadores, os doadores não notificados, os motivos das perdas e as contraindicações médicas adequadas e inadequadas. Com isso, torna-se possível estabelecer ações e estratégias direcionadas aos problemas apresentados¹².

Conforme os estudos selecionados os próprios profissionais que atuam na área de doação destacaram a falta de cursos, discussões de caso e trocas de experiências entre eles. Inúmeras pesquisas apontaram a necessidade de treinamentos e capacitação do profissional responsável pela entrevista familiar¹³.

A autonomia da família deve ser respeitada e ela tem direito de se posicionar em relação à doação e essa decisão deve ser respeitada e acompanhada para que possa melhor assimilar o luto. A falta de conhecimento por parte da população leiga e da área da saúde a respeito do processo de doação de órgãos é um dos motivos que levam as famílias a recusarem a doação de órgãos e tecidos do potencial doador em ME¹³.

Outros fatores estressantes, atribuídos por familiares de prováveis doadores, foram a insatisfação da família com o atendimento prestado ao doador e à própria família durante a internação, desconfiança quanto à autenticidade do quadro clínico de ME e a sensação de “assinar a morte do familiar”, desconhecimento do receptor dos órgãos e a demora na liberação do corpo para o funeral¹⁴. No mesmo contexto, os achados apontam que, segundo os familiares, a demora pela devolução do corpo para os atos fúnebres é longa, podendo chegar a 24 horas de demora, e isso é prejudicial, no sentido da família aceitar a doação¹³.

O enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado e atenção despendida ao paciente com ME, para manutenção de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Estudos comprovaram que há entraves na manutenção de potencial doador como, despreparo profissional, falta de material e estrutura adequada, demora na abertura do protocolo de ME, recusa familiar e insuficiência de equipe para prestar uma assistência de qualidade¹⁵.

A dificuldade dos familiares em permitir a doação de órgãos e tecidos está relacionada ao desconhecimento e à falta de compreensão do significado da ME.¹⁴ Para

o atual cenário suscita melhores arranjos de recursos humanos, melhores condições de trabalho e estrutura. Os autores recomendaram potencializar o processo de educação permanente, atividades de informação e sensibilização da população sobre a ME e todo o processo que envolve a manutenção, captação, doação e transplante de órgãos¹⁵.

Sendo assim, alguns estudos têm a mesma percepção de que se faz necessário uma assistência de qualidade, contemplando um ambiente que oferte um suporte adequado de trabalho para os profissionais que atuam no cuidado do potencial doador e seu familiar. A educação permanente em saúde é essencial para aumentar a qualidade desse cuidado¹³⁻¹⁵.

5 CONCLUSÃO

Apesar de ser dada explicação por parte do médico e da equipe de enfermagem, os familiares apresentam dificuldade em compreender a ME, podendo, essa negação de compreensão, ser uma maneira de defesa para amenizar o sofrimento da dor perante a perda.

A equipe de saúde que trabalha em UTI deve estar qualificada para atuar diante de um paciente com ME, respeitando os aspectos éticos, sociais e psicológicos desses pacientes e de seus familiares. É fundamental que a equipe seja capaz de prestar todo esclarecimento e escuta necessária à família, para que o processo de doação seja concluído de maneira que beneficie a todos.

Contudo, sabe-se que existe um grande número de pessoas na lista de espera aguardando por um órgão ou tecido. Com isso, se faz necessário a realização de campanhas educacionais para divulgação de incentivo às pessoas, para que compartilhem em vida com seus familiares a vontade de ser um doador de órgão ou tecido.

Considera-se importante a educação continuada dos profissionais, para uma melhor abordagem às famílias de um potencial doador, proporcionando a elas uma melhor compreensão da ME, fazendo com que desse modo, haja mudança na não efetivação da doação, oportunizando o aumento das doações e a redução no número de pessoas na lista de espera por um transplante.

Doar órgãos e/ou tecidos é um ato de “amor” e pode minimizar a dor de quem aguarda na fila por um transplante e trazer conforto e satisfação para a família que aceita doar os órgãos ou tecidos de seu ente querido. Embora a dor da perda permaneça, a possibilidade de mudar a qualidade de vida de quem precisa de um órgão ou tecido traz satisfação para a equipe, para a família do doador e, principalmente, para quem tem a possibilidade de receber um órgão ou tecido e ter sua expectativa de vida renovada.

6 REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei n. 9.434, de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes de corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências.** Brasília, DF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 5 Fev 1997.
- [2] Cajado MCV, Franco ALS. **Doação de órgãos e tecidos para transplante: Impasses subjetivos diante da decisão familiar.** Revista Baiana Saúde Pública. 2016 Abr-Jun; 40 (2): 480-99.
- [3] Martins EO, Valente HS, Calais LB. **As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: um relato de experiência.** Pesquisas e Práticas psicossociais. 2016 Jul-Dez; 11 (2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200015
- [4] Araujo MN, Massarollo MCKB. **Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos.** Acta Paulista de Enfermagem. 2014; 27 (3): 215-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307031542005.pdf>
- [5] Ministério da Saúde (BR). **Associação Brasileira de Transplantes de órgãos. RBT. Registro Brasileiro de transplantes. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro-junho de 2018.** Brasília: MS; 2018.
- [6] Ministério da Saúde (BR). **Associação Brasileira de Transplantes de órgãos. RBT. Registro Brasileiro de transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado 2010-2017.** Brasília: MS; 2018.
- [7] Brum CN. **Revisão narrativa da literatura: aspectos conceitos e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem.** In: Lacerda MR, Costenaro RGS. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016.
- [8] Cinque VM, Bianchi RF. **A tomada de decisão das famílias para doação de órgãos. Cogitare Enfermagem.** 2009 Jan-Mar; 15(1):69-73. Disponível em: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17174#:~:text=O%20altru%C3%ADsmo%20e%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o,novamente%20\(87%2C50%25\)](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17174#:~:text=O%20altru%C3%ADsmo%20e%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o,novamente%20(87%2C50%25)).
- [9] Rodrigues CFA, Stychnicki AS, Cezar GS. **Morte encefálica, uma certeza? o conceito de “morte cerebral” como critério de morte.** Revista Centro Universitário São Camilo. 2013; 7 (3): 271-81.
- [10] Cinque VM, Bianchi ERF. **Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.** Revista da Escola de Enfermagem da

USP. 2010; 44 (4): 996-1002. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033306020>

[11] Rossato GC, Perlini NMOG, Begnini D, Beuter M, Camponogara S, Flores CL. **Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos.** Revista Mineira de Enfermagem. 2017; 21:e-1056:1-8. Disponível em:
<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1194>

[12] Knihš NS, Roza BA, Schirmer J, Ferraz AS. **Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina.** Brazilian Journal of Nephrology. 2015; 37 (3): 323-32.

[13] Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. **Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos.** Acta Paulista de Enfermagem. 2013; 26 (4): 323-30.

[14] Agnolo CMD, Belentani LM, Zurita RCM, Coimbra JAH, Marcon SS. **A experiência de família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2009 Set; 30 (3): 375-82. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8343>

[15] Costa IF, Netto JJM, Brito MCC, Goyanna NF, Santos TC, Santos SS. **Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros.** Revista de Bioética. 2017; (25) 1: 130-7. Disponível em:
https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1328/1616