

FATORES DE NEGATIVA FAMILIAR EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FAMILY NEGATIVE FACTORS IN POTENTIAL ORGAN DONORS: A LITERATURE REVIEW

MURILLO ARAUJO DOS SANTOS^{1*}, MYLLENA STEFANY FERNANDES MAIA¹, LUANNA PATRÍCIA BORGES¹, REJANE EVANGELISTA DOS SANTOS¹, VERONICA SILVA ALVARENGA¹, JOSÉ IGOR FERREIRA SANTOS JESUS², BENIGNO ALBERTO MORAES DA ROCHA³

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás, Goiás, Brasil; 2. Professor Especialista, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás, Goiás, Brasil.; 3. Professor Doutor, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás, Goiás, Brasil.

* R.24 - St. Central 2, Ceres, Goiás, Brasil. CEP: 76300-000. murilloaraujodossantos2016@gmail.com

Recebido em 13/02/2023. Aceito para publicação em 16/04/2023

RESUMO

Há algumas barreiras e obstáculos para a doação de órgãos, que contribuem com o aumento da fila de espera e impactam negativamente no programa e nas vidas que aguardam por um transplante. O objetivo do trabalho foi compreender as atitudes humanas frente a um processo atípico e decisivo na vida familiar, levantando as razões que levam a negativa familiar ao processo de doação de órgãos. Para isso, optou-se pela revisão narrativa, descritivo e exploratório nas seguintes bases de dados: BVS, SCIELO, Google Acadêmico, MedLine, LILACS e PubMed. Foram utilizados três Descritores em Ciências da Saúde (DECs): "Obtenção de tecidos e órgãos", "Transplante" e "Sistema Único de Saúde". Ao final da busca, foram eleitos 16 artigos para a amostra. Para interpretação e discussão dos achados, os resultados obtidos foram divididos em 5 grupos, sendo eles quanto a/a: 1- Crenças, 2- Opiniões, 3- Dúvidas, 4- Emocional e 5- Outros. Considerando o objetivo do estudo, as principais justificativas de negação a doação estão ligadas presumivelmente às barreiras culturais e socioeconômicas frente ao processo, associado à falta de informação, visto que, parcela da população possui baixa escolaridade e analfabetismo, gerando uma falsa ideia a respeito da doação.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem; Doação de órgãos; Transplante.

ABSTRACT

There are some barriers and obstacles to organ donation, which contribute to the increase in the waiting list and negatively impact the program and the lives waiting for a transplant. The objective of this study was to understand human attitudes towards an atypical and decisive process in family life, raising the reasons that lead to family refusal to the process of organ donation. For this, we opted for a narrative, descriptive and exploratory review in the following databases: BVS, SCIELO, Google Scholar, MedLine, LILACS and PubMed. Three Health Sciences Descriptors (DECS) were used: "Obtaining tissues and organs", "Transplant" and "Unified Health System". At the end of the search, 16 articles were chosen for the sample. For interpretation and discussion of the findings, the results obtained were divided into 5 groups, as follows: 1- Beliefs, 2- Opinions, 3- Doubts, 4- Emotional and 5- Others. Considering the objective of the study, the main justifications for denying donation are

presumably linked to cultural and socioeconomic barriers to the process, associated with lack of information, since a portion of the population has low education and illiteracy, generating a false idea about the Donation.

KEYWORDS: Nursing assistance; Organ donation; Transplant.

1. INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é um ato de livre-arbítrio, consciente e declarado, seja pelo próprio doador em vida ou pela família, em que ocorre a doação de um ou mais órgãos para outra pessoa (receptor) que necessita (transplante alogênico). O transplante de órgãos ocorre em pacientes quando não se existem mais recursos fisiológicos, medicamentosos e terapêuticos para a reversão de um quadro patológico, onde, o último modo indicativo, é o transplante¹.

O Brasil iniciou os seus transplantes a partir da década de 60, antes mesmo da criação do seu Sistema Único de Saúde (SUS). A política e regulamentação é pautada na Constituição Federal de 1.988, nas Leis nº 8.080/90, 9.434/1997, Decreto nº 9.175/2017, resolução 2.173/17 do CFM e Portaria de consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, que dispõe e delibera sobre aspectos importantes, tais como: regulamento técnico do sistema nacional de transplantes, reconhecimento de potencial doador, critérios para o diagnóstico de morte encefálica (ME), critérios para a doação, entrevista familiar e o direito a recusa, doação inter vivo de órgãos e tecidos e pós morte^{2,3}.

Na atualidade, através do SUS, tem-se um dos maiores sistemas e políticas de transplantes do mundo, ocupando o segundo lugar no ranking mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos⁵. A medida em que a tecnologia, a ciência e a sociedade avançam, as políticas e práticas voltadas para a assistência e transplante de órgãos também se intensificam. Entretanto, mesmo com o aumento gradativo da adesão

a doação de órgãos, o sistema ainda conta com uma extensa lista de espera, que impacta significativamente na sobrevida dos receptores^{1,6}.

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde através do seu Sistema Nacional de Transplantes, especificamente no Relatório de Doação do Brasil (evolução 2001-2021), revela que, na série histórica houve um aumento exponencial do percentual da efetivação das doações, saindo de 21,5% para 33,0% no período de 2001 a 2019. Apesar do aumento das taxas no decorrer dos anos, os níveis do percentual de efetivação ainda são baixo se comparado ao número de potenciais doadores. Além disso, com os efeitos adversos trazidos pela pandemia, ocorreu a diminuição da doação de órgãos nos anos de 2020 (31,2%) e 2021 (26,1%)⁶. Como estratégia de adesão e conscientização, o Ministério da Saúde, lançou para o ano de 2022 a campanha “Amor para superar; Amor para recomeçar”, visando a adesão da população, a conscientização e a importância da doação de órgãos⁷.

Há algumas barreiras e obstáculos para a doação e transplante de órgãos, que contribuem com o aumento da fila de espera e impactam negativamente no programa e nas vidas que aguardam por um órgão. Dentre esses obstáculos, a visão familiar negativa sobre o processo de doação ainda é um tabu e pouco comentado entre a população, mostrando a carência de educação em saúde e fragmentação do conceito de doação⁸.

A fase de perda e luto deve ser encarada pelos profissionais com bastante delicadeza, compreensão, empatia e cautela, onde o profissional não induza, obrigue ou imponha a doação de órgãos, mas seja sua conduta pautada na neutralidade para a apresentação da possibilidade da doação de órgãos⁴. Outros instrumentos devem ser utilizados para o sucesso da doação: humanização dos profissionais que estão intimamente ligados aos cuidados do paciente e família, equipe multiprofissional qualificada para prestação de assistência em todos os níveis do intelecto humano, respeito ao próximo sem qualquer discriminação, assistência na hospitalidade da família e paciente durante o processo, visando o fortalecimento e crescimento dos seus índices de doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos^{1,8,9}.

Consequentemente, é de suma importância estudos nessa linha de raciocínio, buscando compreender as atitudes humanas frente a um processo atípico e decisivo na vida familiar. Desse modo, o objetivo do estudo é contribuir com a comunidade científica trazendo o levantando das razões que levam a negativa familiar ao processo de doação de órgãos, impactando negativamente no desenvolvimento e abrangência do programa de doação de órgãos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo narrativo, descritivo e exploratório do tipo revisão bibliográfica. A revisão permite a busca de respostas para determinada temática, sendo o pilar de uma ação baseada em evidências, cujo método baseia-

se na investigação, síntese, junção e agrupamento de resultados de maneira deliberada, sistemática e ordenada, sendo o extrato final, a produção do conhecimento científico¹⁰.

A construção do presente estudo se dividiu em onze fases: 1. Identificação do tema, 2. Hipóteses para elaboração da revisão, 3. Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão, 4. Busca ativa dos materiais, 5. Análise do título, 6. Análise do resumo, 7. Análise na Íntegra, 8. Avaliação e definição de artigos para síntese teórica, 9. Definição da filtragem de informações a serem extraídas, 10. Interpretação dos resultados, 11. Construção da revisão e síntese.

A primeira e segunda fase foram estabelecidas por meio de questões norteadoras: Qual a importância da doação de órgãos e seus impactos e implicações no programa de doação de órgãos? Quais as razões para recusa familiar e a não efetivação da doação?

Na terceira fase, foram definidos os critérios de inclusão: artigos completos em português, espanhol e inglês, gratuitos, publicados no período de 2017 a 2022 e disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão foram os artigos repetidos, revisões de literatura, teses, resumos, monografias, editoriais e artigos de opinião.

A quarta fase, delimitou-se o instrumento de coleta de dados, ocorrendo a busca ativa dos materiais a serem utilizados, com dados quanti-qualitativos obtidos através das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Institutes of Health* (PubMed). Como termo de busca nas plataformas, foram utilizados três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Obtenção de tecidos e órgãos”, “Transplante” e “Sistema Único de Saúde”. O operador boleano AND foi utilizado nas buscas dos materiais.

Na quinta fase, os materiais foram analisados pelo título e selecionados para a sexta etapa, em que se deu a leitura do resumo. Por conseguinte, na sétima etapa, foram elencados os artigos para análise na íntegra. Na oitava etapa, após a leitura na íntegra, ocorreu a definição de todos os artigos que foram usados como base para esse estudo.

Na nona fase, os artigos foram organizados em quadro para fins de obtenção de informações, catalogando dados como: código do artigo, título, ano de publicação e base na qual o artigo foi encontrado, autor, tipo de estudo (metodologia), objetivos, resultados e QUALIS da revista ao qual ocorreu a publicação.

Na décima fase, ocorreu a interpretação dos extratos obtidos e a síntese dos resultados. Assim, a última fase se deu a construção da revisão, ressaltando a importância da doação de órgãos e o seu impacto no sistema de transplante e na sobrevida.

Ao final das etapas, foram eleitos 16 artigos para a amostra, sendo identificados com códigos para fins de melhor explanação dos resultados, sendo: M1, M2, M3,

M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15 e M16.

A tabela 1, demonstra a organização da categorização dos estudos selecionados, sendo extraídas informações sobre o título, ano e base de publicação, autores, metodologia, local de publicação, objetivos, resultados e os QUALIS da revista.

3. DISCUSSÃO

Devido ao grande número de justificativas, respostas iguais e similaridades de respostas, para melhor explanação da discussão, os resultados obtidos foram divididos em 5 grupos, sendo eles: 1 - Crenças, 2 - Opiniões, 3 - Dúvidas, 4 - Emocional e 5 - Outros. A tabela 2 traz o agrupamento e a frequência com que os motivos foram evidenciados e agrupados nas categorias.

Crenças

O grupo 1 apresentou 46,7 % das frequências de menções nos estudos, com ênfase nas justificativas de não doação devido a crenças religiosas, o que demonstra que a religião pode corroborar positivamente ou negativamente no processo. Não somente nos estudos brasileiros os familiares se demonstraram preocupados com a crença religiosa, como também todos os estudos realizados em outros países anteriormente mencionados na amostra, também possuem a mesma característica definidora para a negativa a doação. No Brasil, ainda existem poucos estudos que buscam compreender o binômio doação versus religião^{1,3,5,8,9,12-22}.

Na antiguidade, o corpo era visto pelas religiões como algo inviolável, porém essa regra atualmente já foi revista. Várias pesquisas demonstram que nenhum tipo de crença veda expressamente a doação de órgãos, porém algumas transferem toda a responsabilidade e deixam a critério de cada fiel o seu entender, julgamento e seu direito em doar^{23,24}. Em estudo realizado no Irã, a maioria dos integrantes familiares da pesquisa são desfavoráveis à doação e acreditam que os órgãos humanos seriam testemunhas de agravante ou atenuante no dia do julgamento. Os participantes também acreditam na transferência de pecados do doador para o receptor²¹.

No estudo de Oliver *et al.* (2011)²³ salienta que, no islamismo o corpo é inviolável, mas, para salvar uma vida é algo de muito peso no alcorão, tornando-se favorável ao processo. No cristianismo a doação é um ato de amor ao próximo. Na denominação Testemunhas de Jeová é vedada expressamente a transfusão de hemoderivados, porém a partir da década de 1.980, a orientação contemporânea não proíbe mais o processo de doação, contudo, coloca a critério do fiel decidir. No judaísmo, hinduísmo, sikhismo, xintoísmo, taoísmo, confucionismo, salvar uma vida é algo crucial, um ato de bondade, piedade e misericórdia. Ao se analisar essas justificativas, percebe-se que, mesmo tendo o aval da religião para a efetiva doação a justificativa de negativa devido à crença religiosa ainda esconde a

obstinação em não doar.

Opiniões

No grupo 2, foi evidenciado um total de 22,4% quanto a opiniões. Pode-se atribuir as justificativas à falta de informações adequadas e o conhecimento familiar sobre o conceito de morte encefálica e partirem de pressuposto com visão negativa sobre o processo. A temática sobre ser ou não doador pode ser um tabu para muitas pessoas, alguns sendo totalmente contra ainda em vida com base em pressupostos pessoais, outros preferem não entrar em discussão pelo fato de ser algo íntimo e por se constituir de um processo que se espera por não passar. Após o diagnóstico de morte encefálica, a família é destinada a entrevista para avaliação de eventuais doações, contudo, nem todas as famílias estão preparadas ou tiveram contato com essa temática antes. Muitas pessoas têm medo do “novo”, esse fator é encarado com objeção pelos familiares ao atravessarem por essa situação adversa, por isso, costumam apresentar resistência à ideia^{1,3,5,9,12,14-16,19-22}.

Dúvidas

O grupo 3 é composto por 13,9% das negativas. Para muitas famílias é algo inviolável e desrespeitoso ser manipulado em seu pós-morte, sendo visto como falta de amor e cuidado, gerando transtornos ao falecido, ao funeral e a família. As preocupações dos familiares dizem respeito a uma perspectiva de que a perda da integridade corporal gera dor ao falecido, causando deformidades, não sendo um processo natural no ciclo de nascimento, desenvolvimento e morte, gerando uma maior exaustão emocional pelo decorrer do processo^{5,8,9,12-18,20-22}.

A interação entre os profissionais de saúde, família, paciente e comunidade intervém no programa de transplantantes, uma vez que uma assistência preparada e qualificada atua como disseminadora do conhecimento, apoio e compreensão, impactando numa relação de confiança entre o binômio família e equipe profissional, aumentando assim os índices de doação¹⁹. Uma das razões mais incidente nessa categoria foi a do não conhecimento a respeito da morte encefálica, no qual a família ainda espera pela volta de seu familiar, pois em muitas vezes apresentam pele corada, boa temperatura corporal, movimentos respiratórios e atividade cardíaca, constituindo-se um fator para difícil compreensão da morte encefálica¹⁵. Vale ainda salientar que, a dúvida e o medo da comercialização ilegal de órgãos é algo de repercussão nacional e internacional, citados nos estudos realizados no Brasil e demais países, como por exemplo a Turquia¹⁷. O Brasil possui um dos melhores e mais estruturados sistemas de saúde do mundo, o SUS, que é responsável integralmente pelo programa. Contudo, mesmo se tendo um programa de saúde tão fortificado, o medo do tráfico de órgãos ainda é algo de exponencial preocupação da população devido a falta de informações e conhecimento.

Tabela 1. Categorização dos estudos.

CÓDIGO	TÍTULO	ANO E BASE	AUTORES	METODOLOGIA	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	RESULTADOS	QUALIS
M1	Doação de órgãos e tecidos em hospital público de Pernambuco	2020 SCIELO	MONTEIRO ET, <i>et al.</i>	Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no Hospital Regional do Agreste	Revista Bioética	Levantamento sobre a frequência das doações em um Hospital Agreste.	Estatística das Causas de morte por categoria. Análise das notificações de óbitos e potenciais doadores e o índice de doadores. Definição do perfil epidemiológico dos doadores e descrever os principais motivos da recusa à doação.	B2
M2	Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização	2020 BVS	PEREIRA, Karen Gabriela Bucelli et al.	Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de fonte documental.	Revista Enfermagem UFSM - REUFMS Santa Maria, RS	Analisar os fatores limitadores à doação de órgãos e tecidos para transplantes de um serviço hospitalar.	Perfil epidemiológico dos óbitos por faixa etária, sexo, causa do óbito e as razões para a não doação.	B2
M3	Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos.	2019 SCIELO	BERTASI RAO, <i>et al.</i>	Estudo retrospectivo transversal com coleta de dados das fichas da Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Unicamp referente ao período de janeiro de 2013 a abril de 2018.	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Caracterizar o perfil dos potenciais e dos efetivos doadores de órgãos, e identificar os fatores relacionados a não efetivação da doação	Levantamento de potenciais doadores, perfil epidemiológico, causa da morte e motivos da não doação de órgãos.	B2
M4	Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos	2018 Google Acadêmico	MARINHO CLA, <i>et al.</i>	Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, transversal e exploratório, realizado com prontuários de pacientes potenciais doadores de órgãos nos hospitais de Petrolina-PE.	Revista Enfermagem Contemporânea	Descrever os motivos de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos	Análise de prontuários de potenciais doadores em que se realizou a entrevista familiar, levantando os motivos de recusa à doação de órgãos pelos familiares.	B5
M5	Prevalência da recusa familiar quanto a doação de órgãos para transplante no estado de Rondônia	2019 Google Acadêmico	ALCÂNTARA FO, <i>et al.</i>	Estudo exploratório-descriptivo com abordagem quantitativa e documental retrospectiva.	Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 34, p. e1014, 7 out. 2019.	Conhecer a prevalência da recusa familiar para a doação de órgãos para transplante em Rondônia.	Análise documental de termos de recusa de potenciais doadores em que se realizou a entrevista familiar, elencando os motivos de recusa à doação.	B4

M6	Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação	2021 Google Acadêmico	RODRIGUES SLL, <i>et al.</i>	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo.	Brazilian Journal of Transplantation	Caracterizar o processo de diagnóstico de morte encefálica de potenciais doadores e informações sobre as entrevistas para doação.	Levantamento do perfil epidemiológico dos potenciais doadores, características do óbito, detalhamento de entrevistas com familiares e os motivos de recusa à doação.	C
M7	Doação de órgãos e tecidos: percepção de familiares que optaram pela não doação	2021 Google Acadêmico	BORGES LP, <i>et al.</i>	Pesquisa de natureza descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, guiada por um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicada a familiares que se recusaram a doação.	Revista Enfermagem Atual In Derme	Conhecer a percepção de familiares de potenciais doadores de órgãos e tecidos que optaram pela não doação.	Conhecimento das razões familiares a recusa no processo de doação.	B2
M8	Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante	2018 BVS	ARANDA RS <i>et al.</i>	Estudo quantitativo, transversal, com coleta de dados por meio do formulário de entrevista familiar, realizado de 2008 a 2014, no Sul do Brasil	Revista Baiana de Enfermagem	Descrever o perfil de familiares e de potenciais doadores e os motivos de negativas para doação de órgãos e tecidos para transplantes	Levantamento do perfil epidemiológico dos potenciais doadores e os motivos de recusa à doação.	B2
M9	Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos	2017 BVS	PASSONI R, <i>et al.</i>	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e documental	Enfermería Global [Internet]	Identificar os elementos clínico-epidemiológicos das entrevistas realizadas com familiares de potenciais doadores de órgãos e tecido	Levantamento das características do óbito e elencar os motivos de recusa à doação.	B1
M10	Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos	2017 Google Acadêmico	ROSSATO GC, <i>et al.</i>	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, na modalidade estudo de caso, realizado com três famílias de pacientes diagnosticados com morte encefálica (ME) internados em um hospital público do interior do RS.	Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, p. 1-8, 2017	Compreender as motivações que influenciam as famílias na decisão para a doação ou não de órgãos de um familiar adulto.	Listagem dos principais fatores de recusa por parte familiar de potenciais doadores.	B1
M11	Prevalence and Potential Correlates of Family Refusal to Organ Donation for Brain-Dead Declared Patients: A 12-Year Retrospective Screening	2021 PUBMED	LEBLEBICI M	Estudo de prevalência, quantitativo, descritivo, exploratório, transversal e documental.	Transplantation Proceedings	Delimitar o perfil epidemiológico dos potenciais doadores e motivos de recusa familiar ao processo de doação na	Os achados revelaram as recusa familiar à doação de órgãos, dados sobre características sociodemográficas, tempo de permanência na unidade de	B1

	Study					Turquia.	terapia intensiva, causa da morte	
M12	Family refusal of eye tissue donation from potential solid organ donors: a retrospective analysis of summary and free-text data from the UK National Health Service Blood and Transplant Services (NHS-BT) National Referral Centre (1 April 2014 to 31 March 2017)	2021 PUBMED	BRACHER M., <i>et al.</i>	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, transversal e de fonte documental.	BMJ Open	Descrever as razões relatadas para a não doação de tecido ocular de doadores de órgãos sólidos no Reino Unido entre 1º de abril de 2014 e 31 de março de 2017 e discutir essas descobertas com relação às teorias existentes relacionadas à não doação de olhos por familiares.	Descrever as razões relatadas para a não doação de tecido ocular de doadores de órgãos sólidos no Reino Unido.	A2
M13	Challenges of Organ Donation: Potential Donors for Transplantation in an Area of Brazil's Northeast	2018 PUBMED	MARINHO BBO, <i>et al.</i>	Estudo transversal, retrospectivo, observacional, a amostra foi composta por 150 prontuários.	Transplantation Proceedings	Conhecer o perfil epidemiológico dos potenciais doadores e motivos de recusa familiar ao processo de doação.	Listagem dos principais fatores de recusa por parte familiar de potenciais doadores e o detalhamento do perfil epidemiológico e características do óbito.	B1
M14	Organ Donation: A Comparison of Donating and Nondonating Families in Turkey	2017 PUBMED	CAN F & HOVARDAOGLU S.	Estudo de campo com familiares abordados sobre a doação de órgãos de parentes falecidos por morte encefálica	Transplantation Proceedings	Analisar as atitudes em relação à doação de órgãos e revelou muitas variáveis importantes que afetam a decisão das famílias.	Reconhecimento das variáveis relacionadas à decisão das famílias de potenciais doadores de órgãos de aprovar ou recusar a captação de órgãos.	B1
M15	The obstacles to organ donation following brain death in Iran: a qualitative study	2020 PUBMED	ABBASI P, <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa seguindo o método convencional de análise de conteúdo. A população do estudo foi composta por indivíduos com histórico de morte encefálica entre seus parentes que se recusaram a doar os órgãos.	BMC Medical Ethics	Analisar as atitudes familiares em relação à doação de órgãos.	Perfil epidemiológico dos participantes dos estudos e potenciais doadores, com ênfase nas razões de recusa familiar.	B1
M16	Effect of Interviews Done by Intensive Care Physicians on Organ Donation	2017 PUBMED	BIRTAN D, <i>et al.</i>	Estudo prospectivo realizado com familiares de pacientes intubados doadores de órgãos, por meio de questionário na Turquia.	Transplantation Proceedings	Avaliar a tomada de decisão durante as entrevistas com familiares de potenciais doadores.	Análise descritiva dos dados obtidos, perfil epidemiológico dos participantes dos estudos e potenciais doadores e razões de recusa familiar.	B1

Fonte: autores (2022).

Tabela 2. Agrupamento e frequência dos motivos de recusa.

GRUPO	JUSTIFICATIVAS DE RECUSA FAMILIAR	MENÇÕES	FREQUÊNCIA	%
1	CRENÇAS		AMOSTRA	46,7%
	Crenças religiosas	12	M1, M3, M4, M5, M6, M8, M9, M11, M12, M14, M15 e M16	11,2%
	Doador contrário em vida	12	M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M11, M12, M13 e M14	11,2%
	Deformidade, mutilação do corpo e o desejo familiar do corpo inteiro	11	M1, M2, M4, M5, M6, M7, M9, M10, M13, M14 e M16	10,3%
	Família não doadora por convicção	4	M6, M8, M12 e M16	3,7%
	Prolongamento do sofrimento	4	M4, M5, M13 e M16	3,7%
	Família não acredita em morte encefálica	2	M3 e M6	1,9%
	À espera de um milagre	2	M5 e M15	1,9%
	Os familiares sentem-se negligentes para com o familiar ao aceitarem o processo de doação	2	M10 e M14	1,9%
	Falecido doador versus família não doadora	1	M6	0,9%
2	OPINIÕES		AMOSTRA	22,4%
	Desacordo entre familiares	7	M2, M5, M6, M8, M10, M13 e M16	6,5%
	Desconhecimento do desejo do potencial doador	7	M2, M6, M8, M9, M10, M14 e M16	6,5%
	Tempo para entrega do corpo	5	M3, M5, M6, M7 e M9	4,7%
	Decisão de um único membro da família	2	M6 e M7	1,9%
	Não quis decidir sozinho / incapacidade de decisão	2	M8 e M15	1,9%
	Atraso no funeral	1	M8	0,9%
3	DÚVIDAS		AMOSTRA	13,9%
	Não compreensão da morte encefálica	6	M3, M6, M7, M14, M15 e M16	5,6%
	Desconfiança no processo de doação	4	M4, M5, M6 e M11	3,7%
	Falta de informações adequadas e desconhecimento sobre o processo de doação	4	M1, M7, M10 e M12	3,7%
	Dúvidas sobre a integridade do corpo	1	M8	0,9%
4	EMOCIONAL		AMOSTRA	10,3%
	Revolta com o atendimento hospitalar	6	M4, M6, M7, M13, M14 e M16	5,6%
	Falta de condições emocionais	3	M1, M8 e M12	2,8%
	Medos e tabus	2	M1 e M15	1,9%
5	OUTROS		AMOSTRA	6,6%
	Outros	5	M3, M4, M9, M12 e M13	4,7%
	Não justificou o motivo de recusa	2	M2 e M6	1,9%
TOTAL	5 GRUPOS	107	16 AMOSTRAS	100%

Fonte: autores (2022).

Emocional

O grupo 4 totalizou 10,3% das razões de negativa, sendo a revolta com o atendimento da equipe de saúde, o principal motivo de recusa relatado, interferindo negativamente na decisão a respeito da doação. A perda de uma pessoa gera inúmeros transtornos à saúde mental de seus familiares e é caracterizado como um processo doloroso, desgastante, desesperador e de impotência. A assistência à saúde de forma fragmentada, despreparada e sem humanização compactua para desgosto familiar frente a assistência prestada, de modo que, não se gera uma boa interação profissional – paciente – familiar. O profissional de saúde é responsável pelo acolhimento, apoio e acompanhamento, respeitando as fases do luto, prestando informações esclarecedoras, sanando as dúvidas, conduzindo e dando todo aparato familiar no processo. Uma assistência de qualidade promove o fortalecimento do vínculo profissional e familiar, gerando segurança, confiança e maiores chances de efetiva doação e na diminuição da fila de espera^{5,8,9,13,15,18-22}.

Outros

O grupo 5, corresponde a 6,6% das recusas, que mencionaram ter outros motivos de recusa ou não

quiseram justificar o motivo da negativa. Esses motivos, não foram descritos pelos familiares nas pesquisas utilizadas para a composição da amostra do presente trabalho^{1,3,9,12,13,18,19}.

4. CONCLUSÃO

Considerando o objetivo do estudo, as principais justificativas de negação a doação estão ligadas presumivelmente às barreiras culturais e socioeconômicas frente ao processo, vinculado a falta de informação, visto que, parcela da população brasileira possui baixa escolaridade e analfabetismo, gerando uma falsa ideia a respeito da doação.

Os motivos mais frequentes de recusa foi quanto à crença religiosa e potencial doador contrário à doação em vida. As descobertas da presente pesquisa, fomenta em norte para um planejamento estratégico situacional, desenvolvimento de políticas públicas, fortalecimento de uma educação popular em saúde eficaz, desmistificação de fatores de recusa que podem ser modificáveis que outrora tinha outra visão errônea pela falta de informação, sensibilização, união e mobilização da sociedade como um todo a respeito da importância da doação de órgãos.

A entrevista familiar é uma fase crucial e decisiva no processo, marcada pela reunião entre paciente, responsáveis pelo paciente e uma equipe

multiprofissional. Devido à complexidade dessa etapa, requer um planejamento estratégico e situacional, buscando um diálogo sobre o caso clínico do paciente e a possibilidade da doação. Esse processo deve ser embasado na humanização e assistência no processo de perda. A comunicação é um aspecto muito importante nessa fase, que deve ser em momento oportuno e tendo sensibilidade ao familiar.

Uma relação interpessoal pautada no diálogo, ética, humanização e empatia gera resultados positivos no programa, uma vez que a família se sente segura, amparada em todos os aspectos e entende a importância, relevância e o impacto que reflete diretamente a pessoas e vidas.

O suporte familiar nessa etapa é de fundamental relevância em ambas as esferas biopsicossociais espirituais, dado que, se caracteriza por uma necessidade humana básica. Segundo Wanda Horta (1974), as necessidades de vínculo familiar, amor e relacionamento, são pontos chave para um indivíduo em todo seu contexto biopsicossocial.

Um quesito crucial na conscientização da importância da doação de órgãos é uma educação continuada e permanente em saúde, desde a atenção primária até o mais alto nível de complexidade, tanto para ações de cunho profissional, quanto para conhecimento da sociedade, uma vez que, é de fundamental importância a conscientização da comunidade a respeito desse tema e desmistificação dos tabus acerca do conteúdo para tomada de decisão, aumentando assim o número de doadores e a diminuição da lista de esperando, salvando mais vidas.

Os recursos de tecnologia dos meios digitais devem ser utilizados como aliados na disseminação positiva do tema, em conjunto com instituições governamentais, não governamentais, educacionais, religiosas e demais entidades, promovendo uma adesão assertiva e positiva ao tema.

Contudo, faz-se necessário que a equipe multiprofissional esteja apta a sanar dúvidas e orientar a família da melhor maneira possível para norteá-los no que for necessário disseminando um conhecimento técnico e verdadeiro acerca do tema. Sendo estes, os responsáveis por tratar da parte física, emocional e burocrática do transplante. É um trabalho coletivo que vai do doador, família, equipe até o receptor do órgão.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Pereira KGB, Souza VS de, Spigolon DN, et al. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. *Rev enferm UFSM* 2020; 10:e4.
- [2] Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
- [3] Passoni R et al. Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos. *Enfermería Global* 2017; 16(46):120-53.
- [4] Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTA de C. A perda do filho: luto e doação de órgãos. *Estud psicol* 2011;28(4):435-442.
- [5] Aranda RS et al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Baiana de Enfermagem* 2018; 32.
- [6] Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Relatório de Doação/evolução 2001 – 2021. [acesso em 13 out 2022] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/arquivos/serie-historica_doadores_desde_2001-brasil-1.pdf
- [7] Ministério da Saúde. Lançada Campanha Nacional de Incentivo à Doação de Órgãos e Tecidos de 2022. [acesso em 14 out 2022] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/lançada-campanha-nacional-de-incentivo-a-doacao-de-orgaos-e-tecidos-de-2022>
- [8] Monteiro ET, Albuquerque SP, Melo RS. Doação de órgãos e tecidos em hospital público de Pernambuco. *Revista Bioética* 2020; 28(1):69-75.
- [9] Rodrigues S de LL, Boin I de FSF, Zambelli HJL, et al. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. *Brazilian Journal of Transplantation* 2021; 24(4):10-18.
- [10] Viecelli Donoso MT, Gonçalves VAM da S, De Mattos SS. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2013.
- [11] Paiva VLM de O. A pesquisa narrativa: uma introdução. *Revista brasileira de linguística aplicada* 2008; 8:261-266.
- [12] Bertasi RA de O, Bertasi TG de O, Reigada CPH, et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias* 2019; 46(3):e20192180.
- [13] Marinho CLA, Conceição AIC de C, Silva RS da. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2018; 7(1):34-39.
- [14] Alcântara F de O, Oliveira VC, da Fonseca IAC, et al. Prevalência da recusa familiar quanto a doação de órgãos para transplante no estado de Rondônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019; (34):e1014.
- [15] Borges LP et al. Doação de órgãos e tecidos: percepção de familiares que optaram pela não doação. *Revista Enfermagem Atual In Derme* 2021; 95(34):e-021064.
- [16] Rossato GC, et al. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. *Revista Mineira de Enfermagem* 2017; 21:e-1056.
- [17] Leblebici M. Prevalence and Potential Correlates of Family Refusal to Organ Donation for Brain-Dead Declared Patients: A 12-Year Retrospective Screening Study. *Transplant Proc* 2021;53(2):548-554.
- [18] Bracher M, Madi-Segwagwe BC, Winstanley E, et al. Family refusal of eye tissue donation from potential solid organ donors: a retrospective analysis of summary and free-text data from the UK National Health Service Blood and Transplant Services (NHS-BT) National Referral Centre. *BMJ Open* 2021;11(9):e045250
- [19] Marinho BBO, Santos ATF, Figueredo AS, et al. Challenges of Organ Donation: Potential Donors for Transplantation in an Area of Brazil's Northeast. *Transplant Proc* 2018;50(3):698-701.
- [20] Can F, Hovardaoglu S. Organ Donation: A Comparison of Donating and Nondonating Families in Turkey. *Transplant Proc* 2017;49(9):1969-1974.
- [21] Abbasi P, Yoosefi Lebni J, Nouri P, et al. The obstacles to organ donation following brain death in Iran: a

- qualitative study. BMC Med Ethics 2020;21(1):83.
- [22] Birtan D, Arslantas MK, Dincer PC, et al. Effect of Interviews Done by Intensive Care Physicians on Organ Donation. Transplant Proc 2017;49(3):396-398.
- [23] Oliver M, Woywodt A, Ahmed A, et al. Organ donation, transplantation and religion. Nephrol Dial Transplant. 2011;26(2):437-44.
- [24] Ferazzo S, Vargas MA de O, Mancia JR, et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem da UFSM 2011;1(3):449-460.