

Doação de Órgãos: O Posicionamento Familiar em Relação aos Aspectos da Doação

OrganDonation: Family Positioning In Relation To Donation Aspects

DOI:10.34117/bjdv6n11-552

Recebimento dos originais: 20/10/2020

Aceitação para publicação: 25/11/2020

Ana Lúcia do Nascimento Rodrigues

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: analucianascimento807@gmail.com

Enalda Ramos da Silva

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: enaldaramos76@gmail.com

Fabiane da Costa

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: enfermeirafaby05@gmail.com

Gislaine Vellozo Salvático

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: gislainevelozo89@gmail.com

Juliana dos Santos Figueiroa

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: julianasantof4@hotmail.com

Leticia Brito Moraes

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: julianasantof4@hotmail.com

Maria Auxiliadora Candido da Silva

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: doramariacandido@gmail.com

Maria Eduarda dos Santos Botelho

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: eduarda10400@outlook.com

Renágila de Oliveira Sousa

Acadêmica em Enfermagem, pela Instituição Centro Universitário FAMETRO.
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: julianasantof4@hotmail.com

Silvana Nunes Figueiredo

Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal do Amazonas
Profª Titular do curso de Enfermagem no CEUNI FAMETRO
Instituição: Centro Universitário Fametro
Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada - Manaus, Amazonas, CEP: 69050-000
E-mail: Silvana.figueiredo@fametro.edu.br

RESUMO

Objetivo: Este trabalho objetivou-se compreender o posicionamento familiar a respeito da doação de órgãos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório onde optou-se por métodos de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a busca por publicações científicas foi realizada em abril a agosto de 2019, português, inglês, completos e disponíveis gratuitamente. Critérios de inelegibilidade: artigos em forma de resumo, monografias. **Resultados:** Um dos motivos mais comuns na recusa familiar é pelo não conhecimento do potencial doador expressado em vida sobre seu posicionamento a respeito da doação, além do não entendimento da morte encefálica. **Conclusão:** Para um bom esclarecimento a fim de trazer aceitação dos familiares é necessário programas informativos a respeito da doação de órgãos, debates na sociedade para quebrar tabus existentes sobre o assunto, estrutura hospitalar e um ambiente calmo para o momento da entrevista familiar para captação de órgãos, além da segurança dos profissionais no ato de esclarecer dúvidas sobre morte encefálica, e o processo de doação.

Palavras-Chave: Doação de órgãos, Morte encefálica, Obtenção de órgãos, Transplante de órgãos.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to understand the family position regarding organ donation. **Method:** This is an exploratory descriptive study where we opted for methods of Integrative Literature Review (RIL), the search for scientific publications was carried out in April to August 2019, Portuguese, English, complete and available for free. Ineligibility criteria: articles in summary form, monographs. **Results:** One of the most common reasons for Family refusal is the lack of knowledge of the potential donor expressed in life about their position regarding donation, in addition to the lack of understanding of brain death. **Conclusion:** For a good clarification in order to bring acceptance from Family members, it is necessary to have informative programs regarding organ donation, debates in Society to break existing taboos on the subject, hospital structure and a calm environment for the moment of the family interview for capitation of organs, in addition to the safety of professionals in clarifying doubts about brain death, and the donation process.

Keywords: Organ donation, Brain death, Organ procurement, Organ transplantation.

1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos e transplantes é um assunto que gera dúvidas e polêmicas, despertam curiosidades e também inseguranças relacionadas à falta de informações necessárias para a compreensão do processo de óbito, a falta de conscientização, educação em saúde sobre o assunto. E

os meios de comunicação usando o sensacionalismo para o tráfico de órgãos acabam gerando um posicionamento negativo, preconceituoso e não esclarecedor sobre o processo previsto na legislação de transplante na doação de órgãos (MORAIS; MORAIS, 2012).

A morte encefálica (ME) é resultado da morte irreversível de alguns dos principais processos fisiológicos do corpo humano como funções respiratórias, circulatórias, funções do tronco encefálico e encéfalo, entre as causas está a hemorragia intracraniana (SANTANA, 2010).

A remoção de órgãos e tecidos do corpo humano resultante de tratamento e transplantes só pode ser cedida através de confirmação de morte encefálica, confirmada e registrada por dois médicos que não seja da equipe responsável pelo transplante. Por meio de critérios clínicos e tecnológicos de acordo com o Art. 3º da lei N° 9.434, de 4 de fevereiro, de 1997 (BRASIL, 1997).

Segundo Cajado e Franco (2016), então seria possível a recusa familiar caso não estejam de acordo com a doação. A negação familiar é uma das barreiras que impedem a realização de transplantes, ajudando na escassez de órgãos e na diminuição dos índices de doadores efetivos.

“É notável que a taxa de doações vem crescendo durante os anos, porém, a não efetivação das doações ainda é alta, sendo o principal fator a recusa familiar, em 2017, no Brasil, 45% dos casos de não realização ocorreu pela negativa familiar” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, 2017). Nota-se então que essa negativa pode se tornar prejudicial para os pacientes que estão na fila de espera necessitando de transplante de um órgão específico.

A insuficiência de doações de órgãos para transplantes pode ser utilizada como um fator importante para o entendimento das pessoas que se opõem a doação. Existem diversos motivos pelos quais uma população específica pode se tornar propensa a consentir a doação, dentre essas razões podem-se incluir as questões sociais e religiosas que se desempenham um papel importante. (ROBSON; RAZACK; DUBLIN, 2010).

Para o Registro Brasileiro de Transplantes (2019), houveram certas dificuldades no início do ano mesmo tendo um aumento de 0,8% na taxa de potenciais doadores, atingindo 53,3 pmp. Sendo assim assumindo uma decaída de 2,1% na taxa de efetivação, decaindo para 32,8% para 32,1% o que resultou na queda em 1,2% na taxa de doadores efetivos. Este resultado já implica no alcance da meta prevista para passar dos resultados de 2016 que eram de aproximadamente 20 pmp. Então, analisando estes resultados houve uma queda significativa que pode prejudicar os pacientes que aguardam por transplante, é necessário investigar as causas dessa queda e planejar intervenções nos estados em busca de uma possível solução.

Assim, sendo este estudo aponta o seguinte objetivo: Compreender os fatores que levam a recusa dos familiares no processo de doação de órgãos após o falecimento de um ente familiar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HISTÓRIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

O transplante de órgãos parte de um procedimento cirúrgico onde a intenção é substituir um órgão que perdeu sua funcionalidade, anteriormente a 1880, não existia se que a possibilidade de existir um transplante para tratar de doenças que afetam os órgãos (SCHLICH, 2010).

Garcia *et al.* (2015), por volta dos anos 1960 foi constituído uma fase de otimismo, já no ano de 1970 houvera uma fase de consolidação dos transplantes. Mas só em meados 1965, o transplante de rim converteu-se em uma prática do dia a dia no tratamento de insuficiência renal, deram início às tentativas com outros órgãos sendo transplantados, como fígado, coração, pulmão, pâncreas e intestino, porém não foram bem-sucedidos sendo retomada a prática somente no início de 1980.

Portanto, a fase em que houve um avanço nos estudos dos transplantes teve início na metade do século XX, entretanto houve dois períodos de interesse experimental e clínico, sendo: Um nas primeiras duas décadas do século XX, em decorrência do desenvolvimento de técnicas de sutura vascular (SCHLICH, 2010).

2.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Segundo o Sistema nacional de transplante do Ministério da Saúde (2011), no Brasil a execução dos procedimentos e remoção de órgãos e tecidos teve seu início em meados da década de 1960, com os dois primeiros transplantes sendo eles os renais, no Rio de Janeiro em 1964, em São Paulo em 1965 e três anos depois em 1968 também em São Paulo se deu início ao transplante cardíaco.

As mudanças que aconteceram relacionadas aos processos de doação vieram á tona quando a constituição brasileira deu início ao objeto de legislação própria no ano de 1963, com a Lei N. 4.4280/1963 (MAYNARD *et al.*, 2015).

No Brasil em meados de 2001, foi realizada uma mudança na lei nº10.211 onde não fosse mais possível a doação presumida, foi determinado que a doação realizada com o doador pós morte só fosse permitida com autorização dos familiares, ainda que existisse uma manifestação em vida sobre o desejo de ser doador. Por consequência os documentos legais da população brasileira deixaram de constar a informação relativa à manifestação de ser doador (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2015).

No ano de 1979, a Sociedade Brasileira de Nefrologia sugeriu ao Ministério da Previdência Social um novo tipo de organização nacional, semelhante às europeias (France Transplant e Eurotransplant), remuneração do tratamento dialítico e do transplante renal, mas essa sugestão não deu procedência (SCHILICH, 2010).

2.3 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO AMAZONAS

Para solidificar as doações de órgãos no estado do Amazonas foi criada a política de transplante do estado do Amazonas, por meio da implementação da Central Estadual de transplantes em 2002, posteriormente a implementação do Banco de Olhos do Amazonas em 2004. O estado oferece hoje através do SUS com serviços da rede privada os transplantes de rins (Doador Falecido ou vivo) e córnea. Os transplantes de rim são particularidade do Hospital privado por meio do SUS. O principal Objetivo é facilitar o deslocamento das pessoas que antes precisam ir até outra região do País em busca de transplante (COSMO, 2014).

O estado do Amazonas se tornou apto para realizações de transplante de coração como o de fígado na rede pública de saúde no hospital escola na Zona Norte da cidade de Manaus (OSSAME, 2012).

2.4 TIPOS DE DOAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), existem dois tipos de doadores de órgãos, o doador que decide em vida passar pelo transplante contando que não prejudique indevidamente sua saúde, e o segundo tipo de doador é o declarado como morto, ou seja, o doador falecido.

O conessor em vida de órgãos e tecidos é juridicamente capaz nos termos da lei de decidir participar do transplante, entretanto está amparado a não ter sequelas em sua saúde e aptidões vitais. Portanto, este doador em questão deve ter um histórico de saúde adequado e ser avaliado por um profissional médico capacitado, sendo submetido a exames que possam constatar patologias que implicam sua saúde no momento do procedimento, ou até mesmo após a finalização dele (ABTO, 2010). Sendo que, dos pacientes vivos só podem ser doadores parentes até quarto grau e cônjuges, não parentes só podem realizar o transplante através de autorização judicial.

O paciente que seja suspeito para morte encefálica, que passe pelos exames para confirmação, e a família opte pela doação, se torna um potencial conessor. Entretanto, perduram circunstancias que não aprovem a doação como: HIV; HTLV I e II; sepse refratária; tuberculose ativa, contaminação viral,

fúngicas graves, imunossupressão, excluindo as hepatites B e C tumores primários do Sistema Nervoso Central; neoplasias, exceto carcinoma *in situ* de útero e pele (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

2.5 AUTORIZAÇÃO DA FAMÍLIA PARA PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA

É importante que as informações sobre a morte encefálica sejam claras, pois para muitos familiares existe dúvida a respeito da confirmação da morte, como o assunto não é tão debatido acredita-se que possa existir uma intervenção divina através de crenças, entre outros.

Ao recitar morte encefálica aos familiares o entendimento sobre o assunto decai, pois as dificuldades para entender o diagnóstico preciso se sobressaem tendo em vista que algumas características que são consideradas sinais de vida para os familiares como: respiração (mesmo com auxílio de máquinas), temperatura corpórea e batimentos cardíacos ainda estão presentes. Sendo assim restam dúvidas sobre o real estado do potencial doador para a família (ALMEIDA, 2011).

Portanto, após a suspeita de Morte encefálica é necessário acionar o familiar responsável e orientar sobre toda a procedência da confirmação segura da morte para que não existam dúvidas quanto ao processo de comprovação e então a decisão de doação de órgãos.

A remoção de órgãos e tecidos de um falecido com intenção de transplantar ou qualquer outra atividade terapêutica estará sujeita a autorização do marido/esposa, parentes sendo estes de maioridade, obedecendo a linha sucessória, colateral e reta até o 2º grau, legalizada em documentos subscritos por duas testemunhas que acompanharam a confirmação do óbito de acordo com o Art. 4º da Lei Nº 9.434, de 4 de Fevereiro de 1997 (BRASIL, 1997).

A concessão somente poderá seguir sua procedência em casos de ME com autorização de um dos responsáveis respaldados, como define a lei. Caso contrário, a não autorização impede a realização da doação. Deste modo, a decisão de doar sendo expressada em vida facilita a decisão dos familiares após a confirmação da morte já que são eles os responsáveis pela autorização (BRASIL, 2010).

2.6 EXAMES CLÍNICOS PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

O procedimento que comprove a morte encefálica tem início a partir do momento que o paciente demonstre coma não perceptivo, apneia persistente, e ausência de reatividade. Art. 1º da lei 2.173, de 23 de novembro, de 2017 (BRASIL, 2017). O diagnóstico é realizado através de dois exames clínicos, onde são dois médicos diferentes que o realizam, sendo assim capacitados para a determinação da morte encefálica, estes médicos devem ter no mínimo um ano de experiência nesta área específica da medicina, entre outras especialidades como: Medicina intensiva, neurologia, neurocirurgia, medicina

de emergência, entre elas podem ser voltadas para pediatria. Em casos de ausência de um médico com essas especializações poderá ser realizada por outro médico capacitado para este procedimento. Após a realização do protocolo (exame clínico, teste de apneia, exame complementar) é feito o diagnóstico de ME onde o potencial doador tem a confirmação da morte (TANNOUS; YAZBEK; GIUGNI, 2016).

É necessária ter uma familiaridade com os procedimentos realizados para a confirmação da ME e sua identificação correta e rígida. A participação ética dos médicos nesta difícil missão possibilitará o aumento do número de doação para o transplante de órgãos (MORATO, 2009).

É importante destacar que os médicos que serão responsáveis pelo procedimento de retirada dos órgãos devem reconstituir toda a estrutura do corpo do doador a fim de estabelecer um sepultamento digno do falecido. Portanto, é vista a falta de divulgação referente aos procedimentos e informações que tem a intenção de esclarecer que não haverá incisões visíveis ou situações traumatizantes relacionadas ao cadáver. Este tipo de esclarecimento visa a recusa da doação (MAYNARD; LIMA; COSTA, 2015). É relevante a informação sobre o sepultamento, pois em um momento de perda de um ente querido, o cuidado e sentimentos de proteção ao corpo do doador ainda são existentes.

Para Costa, Costa e Aguiar (2016), o enfermeiro é o profissional que habitualmente mais se envolve com as emoções dos familiares, pois repassa as informações da morte encefálica possibilidade de doação.

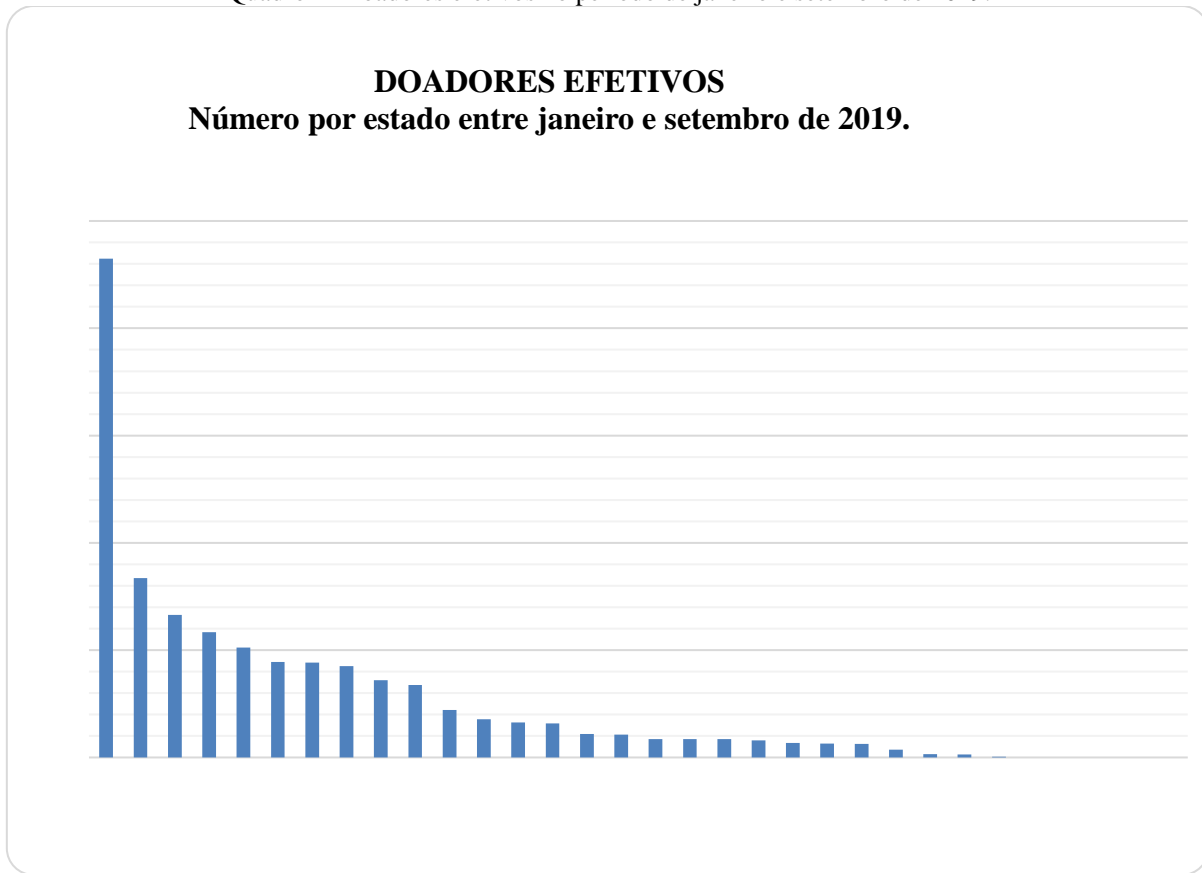
É importante a capacitação não apenas do enfermeiro, mas de toda a equipe multidisciplinar sobre como abordar, como agir e como proceder a entrevista a uma família em um momento de luto, prestar esclarecimentos sobre a ME a fim de possibilitar uma aceitação não é procedimento realizado com facilidade.

2.7 ESTATÍSTICAS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Para o Registro Brasileiro de Transplantes (2019), observado durante os meses de janeiro a setembro de 2019, houve uma melhora na taxa de doações e de transplantes de órgãos acima dos trimestres anteriores, dando esperança de obter o crescimento planejado nos anos seguintes.

É viável enfatizar que o aumento da taxa de doadores efetivos nos últimos anos deveu-se ao aumento da notificação de potenciais doadores, mantendo-se a taxa de efetivação, portanto não houve melhora significativa nas estatísticas de autorização familiar.

Quadro 1- Doadores efetivos no período de janeiro e setembro de 2019.



Fonte: ABTO (2019).

Quadro 2- Representação dos doadores efetivos no período de janeiro e setembro de 2019.

<i>Estado</i>	SP	PR	RJ	MG	RS	SC	CE	BA	PE	GO	DF	MS	ES	RN
<i>Total</i>	2325	836	664	584	512	445	442	425	360	337	221	178	163	158
<i>Estado</i>	SE	PB	AM	PA	PI	MA	RO	MT	AL	AC	RR	TO	AP	BRA SIL
<i>Total</i>	110	106	86	86	86	80	67	64	63	37	16	14	4	8.469

Fonte: ABTO (2019).

Entre os motivos prevalentes a recusa familiar é o mais relevante para a desaprovação de uma doação no Brasil, Entre todos os potenciais doadores com diagnóstico de ME, menos da metade se transforma em uma doação. Além dos gráficos de recusa serem considerados altos, eles tiveram um acréscimo, cerca de 41% em 2012 para 47% em 2013 (ABTO, 2019).

De acordo Registro Brasileiro de Transplantes (2020), com a chegada da Pandemia, o programa de doação e transplantes deve também ser prejudicado pelo caos na saúde e na economia. Mesmo a pandemia mundial ter sido dado início em janeiro, no Brasil a situação só veio á tona em meados de

março, portando nos próximos semestres será observado as consequências da pandemia e uma possível recuperação no último semestre.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório onde optou-se por métodos de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), pois é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação de aplicabilidade de resultados e estudos significativos na prática (Souza, Silva e Carvalho 2010). Com finalidade de investigar a respeito da Doação de órgãos possibilitando uma compreensão acerca dos fatores que levam a recusa da família em autorizar a doação de órgãos e tecidos pós morte.

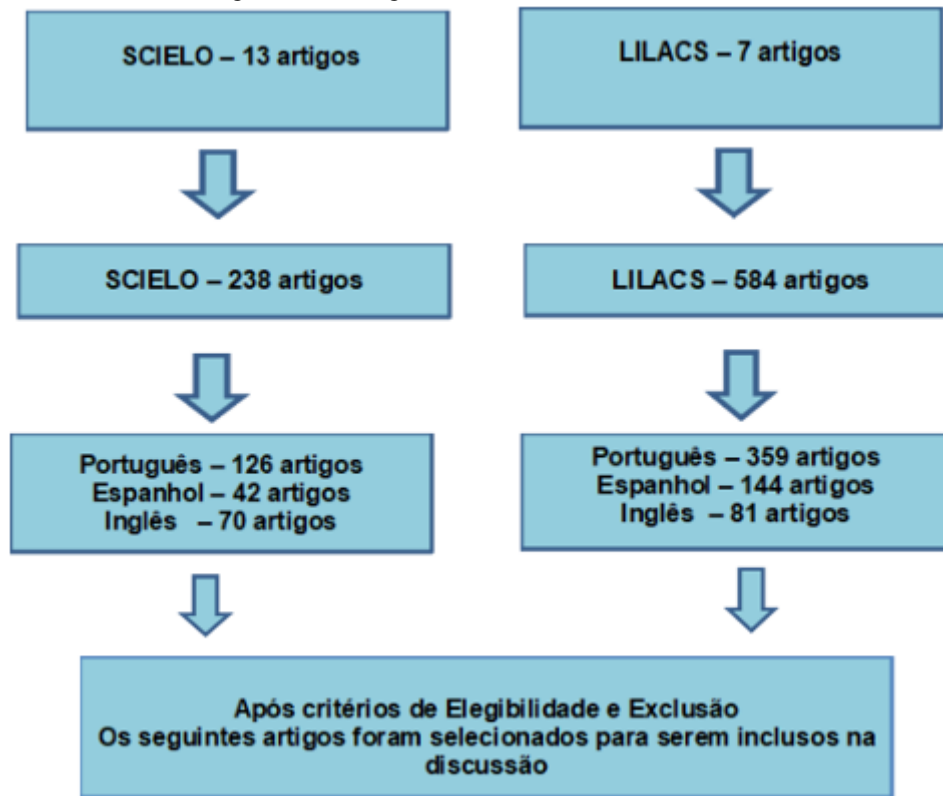
A busca por publicações científicas foi realizada em abril a agosto de 2019, utilizando-se bibliotecas virtuais: biblioteca científica eletrônica online (SCIELO), Lilacs, mediante os seguintes descritores “Doação de órgãos”, “Morte Encefálica”, “Obtenção de órgãos”, “Transplante de Órgãos”. No que tange aos critérios de elegibilidade: artigos publicados nos últimos 10 anos 2009-2019, português, inglês, completos e disponíveis gratuitamente. Critérios de inelegibilidade: artigos em forma de resumo, monografias.

Para atingir o objetivo, foi definida a seguinte pergunta norteadora do estudo: qual o posicionamento da família em relação à doação de órgãos do seu ente querido?

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a busca dos artigos através das bases de dados científicas na Biblioteca Virtual em Saúde, apresentamos os seguintes resultados:

Figura 1 – Fluxograma acerca da busca dos estudos



Fonte: Elaborados pelos autores (2020).

Sobre os motivos que podem influenciar no processo de doação de órgãos, foi dado ênfase na pesquisa de Bendekoet *et al.* (2016), que no Brasil, ainda possui barreiras jurídicas, éticas e técnicas para a efetivação da doação. Esses impedimentos são empecilhos no processo da concessão. A causa com maior prevalência para a não efetivação da é a negação da família (CORREIA, 2018).

Mesmo essas sendo observações diferentes, para Rossato *et al.* (2017), a não efetivação da doação vem por meio da desinformação sobre o desejo do potencial doador. Freire *et al.* (2015), afirma que mesmo se a maioria dos indivíduos demonstrarem a vontade de serem doadores, menos da metade não comunicaram os familiares.

Então sobre a autonomia da família na decisão de doar órgãos para influência diretamente, pois não existe autorização para que o potencial doador decida o que será feito, logo a decisão é da família. Este fato pode interferir diretamente já que mesmo que o indivíduo queira ser doador pós morte, a família tem o poder de negar (PIMENTEL *et al.*, 2018).

De acordo com Correia (2018), a justificativa maior para a não doação de órgãos é a recusa familiar. Podendo observar que em muitos casos o momento da abordagem não foi em um momento propício, e houve discordância entre os familiares. Ou seja, o momento da entrevista acontece em uma

situação onde a família pode não dá tanta importância já que está passando pela reação de morte de um familiar (BONETTI *et al.*, 2017).

É observado que para Lira *et al.* (2012), em sua pesquisa afirma que o momento do luto influencia na decisão dos familiares a respeito da doação de órgãos. Assim dando ênfase ao que foi dito anteriormente.

Apesar disso, Pessoa, Schirmer e Roza (2013), ressaltam que as causas de recusa familiar são ligadas ao não entendimento da morte encefálica e a falta de preparo dos profissionais que realizaram a abordagem. Ou seja, mesmo o momento não sendo propício entende-se que os profissionais não passam informações claras sobre o processo de doação, causando negação por não entendimento do caso de fato.

Portanto Bittencourt, Quintana e Velho (2011), alegam que a equipe responsável pela abordagem deve estar capacitada para a situação, contando com a clareza nas informações necessárias acerca da doação. Assim os familiares terão mais esclarecimento sobre o fato mesmo o momento não sendo adequado.

Entretanto foi considerado na pesquisa de Silva, Souza e Nejo (2011), que não somente o papel da equipe deve ser efetivo, mas, também o envolvimento das instituições responsáveis pelo processo do transplante: poder público, hospitais, profissionais de saúde e até mesmo a sociedade, a fim de facilitar o processo de doação.

Para Pestana *et al.* (2013), mesmo no momento após a autorização da doação os familiares passam por um momento doloroso enquanto acontece o processo com a falta de notícias e o atraso para a devolução do corpo, é necessário uma atenção e apoio aos familiares. Isso pode trazer resistência ou desistência quando pensada na possibilidade de doação, pois os familiares desejam acabar o mais rápido possível com o momento de tensão.

Freire *et al.* (2014), ressalta que além de toda capacitação da equipe, a eficácia da doação depende da rapidez e precisão de como o processo de doação se conduz. Porém para Fernandes *et al.* (2015), diz que foi observado que no ato de informar a ME para a família de um indivíduo, percebe-se a falta de percepção da equipe médica em entender o impacto gerado na vida dos familiares que perderam seu ente querido.

É importante uma entrevista mais humanizada e esclarecedora a fim de terminar em uma resposta positiva a respeito da concessão, o contexto da entrevista deve ser pensado ao momento de dor que a família está passando, e não somente no interesse de receber uma resposta positiva na doação (BENDEKO *et al.*, 2016).

Tendo em vista as situações durante o processo da entrevista familiar para o preparo de um doador Moraes *et al.* (2014), ressalta em sua pesquisa a necessidade de um investimento em educação voltada para toda a equipe de saúde para esclarecimentos, dúvidas e incertezas em relação ao diagnóstico de ME, pois facilitar o respaldo e segurança destes profissionais para uma abordagem eficaz. Um profissional seguro no momento da entrevista pode trazer mais conforto aos familiares.

Os sofrimentos destes familiares não se encerram com a decisão de efetivar o procedimento ou não, a dúvida que se acende após a tomada dessa decisão pode-se se prolongar por tempo indefinido. Desta forma é importante um olhar mais humano dos profissionais com essa família, seria interessante um acompanhamento após a decisão, para que se sintam acolhidos mesmo após terem aceitado o processo, e um encaminhamento para profissionais capacitados como psicólogos a fim de tratar suas angustias, e medos (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011).

Bertasi *et al.* (2019), expressam que os motivos incidentes da negação familiar foram o não posicionamento expressado em vida do doador quanto á vontade de doar órgãos pós morte. Sendo assim, a família tendo a autonomia de decidir o que será feito após a morte desse potencial doador sem ter conhecimento de suas vontades enquanto estava vivo pode resultar na negação, o ato de expressar suas vontades é fundamental para a efetivação da doação, pois assim a família consegue ter um direcionamento.

Pessoa, Schirmer e Roza (2013), observam que a maioria das campanhas notam a importância de as pessoas falarem sobre o tema, quando um indivíduo expressa sua vontade quando vivo entre os familiares isso faz com que se torne mais fácil a tomada da decisão.

Costa *et al.* (2018), afirmam que a vontade de ser doador é maior quando igualada com o desejo de permitir o procedimento em um parente, ou seja, quando se tem um posicionamento antecedente é mais fácil de tomar uma decisão sobre o falecimento de um familiar. Santos (2019), alega que sobre os participantes usados para sua pesquisa foi identificado a falta de entendimento sobre o tema. A falta de sapiência sobre a doação de órgãos é um agente de grande prevalência, pois por trás do tema existem muitos tabus, por isso é importante o tema ser abordado na sociedade.

Sendo assim Sandriet *et al.* (2019), afirmam que o que pesou na decisão desta parentela a aderir esta campanha foi por conta do posicionamento em vida. Como já visto anteriormente, a posição do indivíduo conta muito na decisão do processo.

Para Coelho e Bonella (2019), deve-se levar em consideração que a recusa familiar é o fator mais relevante a ser alcançado pelos programas de doação de órgãos. Além do conhecimento familiar

ser fundamental para Knihset *et al.* (2019), é indispensável a atuação rápida e eficaz da equipe de saúde para que não aconteça, assim, a perda de uma doação.

Sobre as informações dadas no processo de captação de um potencial doador Bittencourt, Quintana e Velho (2011), ressaltam que a decisão de cada um deve ser única, transparente e voluntariamente sem nada que influencie a família a ser coagida, como através de informações falsas a fim de manipular a decisão dos familiares a respeito da doação.

Sendo assim, não é necessário que o familiar entenda todo o processo de forma científica e fisiológica, basta que ele consiga compreender que a morte encefálica é a mesma coisa que a própria morte (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

O conhecimento de todo o processo da doação, e a execução feita de forma correta dispõe a concretização da devoção de órgãos com mais regularidade e eficácia em todas as fases do processo, desde a captação, acolhimento e transporte do receptor (PESTANA *et al.*, 2013).

Freire *et al.* (2014), ainda inclui sobre a estrutura hospitalar para melhor oferecer auxílio, além da ter notado insegurança dos profissionais a precariedade dos hospitais podem ser um sinal da não efetivação, pois não passa firmeza na sua proposta aos familiares.

O mesmo pode ser comparado na pesquisa de Bonetti *et al.* (2017), onde afirma que o ambiente para a entrevista familiar deve ser calmo e estruturado, para manter um ar harmonioso onde a família se sinta confortável, esse ponto pode influenciar positivamente na perspectiva da família.

E ainda assim, é potencializado a importância da enfermagem no processo no quesito de ter foco na entrevista, sapiências mais claras e simplicidade afim de que a informações sejam entendidas por qualquer sujeito que esteja ouvindo acaba trazendo resultados positivos na captação (MORAES *et al.*, 2014).

Foi analisado que a maioria dos entrevistados na pesquisa que a maioria dos entrevistados tiveram uma boa satisfação sobre o atendimento dos enfermeiros a respeito da doação, enquanto profissionais de outras áreas demonstraram desinteresse em tirar dúvidas, e esclarecimentos dos familiares (FERNANDES *et al.*, 2015).

E não somente profissionais formados podem abordar o tema com segurança, mesmo com o conhecimento sólido e efetivo a respeito da doação estudantes também podem atuar na educação popular sobre o tema, abordando informações importantes para combater paradigmas existentes na sociedade (FREIRE *et al.*, 2015).

Sobre a intenção de ser doador pós morte, a maioria dos participantes presentes na pesquisa de Bendekoet *et al.* (2016), diz que a maioria reage positivamente a intenção de ser doador, mas poucos tem

conhecimento sobre a legislação. E para a pesquisa de Rossato *et al.* (2017), a negação se dá por não saber qual decisão o falecido teria, a falta de conhecimento de sua vontade é um fator predominante na decisão.

Um fato que é dado ênfase a respeito dos processos é o amparo que o doador terá durante a reconstituição para o velório, não haverá mutilações visíveis que possam ser traumáticas para a despedida desses familiares, a falta de informação nessa questão também atrapalha o processo (PIMENTEL *et al.*, 2018).

Correia (2018), cita que, entretanto o suporte oferecido para a questão emocional dos familiares, e a informação específica de todo o processo podem encorajar a aceitar a doação. Contudo os motivos que levam as famílias a aceitarem a doação tem um motivo em comum: o desejo de ajudar o próximo, e através da morte trazer algum sentido à vida (SANDRI *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho objetivou-se compreender o posicionamento familiar a respeito da doação de órgãos. Um dos maiores motivos de recusa foi o não conhecimento expressado em vida sobre vontade do potencial doador, acredita-se que se o assunto sendo abordado entre as famílias traria um resultado positivo.

Dentre os fatores associados à recusa da parentela responsável está a segurança dos profissionais durante a abordagem na entrevista para capacitação de órgãos, estrutura e ambiente em que acontece a conversa e, além disso, o não posicionamento do familiar ainda em vida sobre a vontade de ser doador pós morte.

Destaca-se que a efetivação depende não somente do posicionamento do potencial doador, mas de toda a equipe multiprofissional em relação a postura no atendimento a família, tirar dúvidas dos familiares, trazer informações claras a respeito de todo o processo, inclusive da morte encefálica pode trazer mais segurança a família que está passando por um momento de luto e tristeza.

Assim, conclui-se a importância de informações prestadas a sociedade em geral, programas de educação em saúde que incentivem aos indivíduos a expressarem sua vontade a sua família, campanhas de conscientização a respeito da doação de órgãos a fim de trazer esclarecimento sobre o assunto e quebra de tabus.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos dar força e sabedoria para enfrentar as grandes batalhas ao longo desses 5 anos, em meio à uma pandemia vencemos obstáculos inimagináveis, em especial aos nossos familiares, irmãos, nossos filhos e maridos que entenderam nossas ausências durante dias e noites de estudos, vocês fazem parte dessa conquista, e a todos os grandes amigos que fizemos nesta caminhada.

Dedicamos este trabalho a todos os guerreiros na fila de transplante, as famílias que aceitaram a doação, em especial à João Figueirôa, Rossilene Figueirôa, e suas filhas por apesar das dificuldades encontradas, nunca desistiram de realizar o sonho de uma das nossas colegas durante a realização desta graduação, a Érica Goés, Luan Farias e família por todo apoio prestado, e por fim, agradecemos nossa instituição de ensino CEUNI Fametro, à coordenadora Karine Mccomb por não desistir de nossa formação, nossa querida orientadora e grande profissional Silvana Nunes Figueiredo por tanta paciência conosco, esta é a realização de um sonho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elton Carlos de. Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. doi:10.11606/D.22.2012.tde-19012012-105053.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição nos períodos: janeiro, março [Internet] 2019 [acessado em 9 dez 2019] Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300013&lng=en&nrm=iso>. accesson 09 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300013>.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registros brasileiros de transplantes. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituições nos períodos: janeiro, março de 2020. Ano XXVI Nº 1, São Paulo. Disponível: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2020/RBT-2020-1trim-leitura.pdf>

BEDENKO, Ramon Correa; et al. Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v.28, n.3, p. 285-293, 2016.

BERTASI, Raphael Adroaldo de Oliveira; 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. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p.127-135, 2019.

BITTENCOURT, A. L. P.; QUINTANA, A. M.; VELHO, M. T. A. C. A perda do filho: luto e doação de órgãos. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v.28, n. 4, p. 435-442, 2011.

BONETTI, Caroline Elisa; et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. Revista de Enfermagem UFPE online, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3533-3541, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Resolução CFM nº 9.034, de 4 de fevereiro de 1997. Define o conceito de morte encefálica.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 fev 1997.

CAJADO, M. C. V.; FRANCO, A. L. S. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. Revista Baiana de Saúde Pública, [S.l.], v. 40, n. 2, 2017.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 3, p. 419-429, Sept. 2019.

CORREIA, Wellington Lucas Bezerra; et al. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 120-125, nov. 2018.

COSMO, A. Política pública de saúde na alta complexidade: um estudo da política de transplantes do estado do Amazonas. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, p.119, 2014

COSTA, C. R.; COSTA, L. P.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 2, p. 368-373, ago., 2016.

COSTA, J. R.; ANGELIM, C. G.; LIRA, G. G.; et al. A intenção de de doar órgãos em estudantes de enfermagem: influência do conhecimento na decisão. São Paulo. Abril de 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32912> acesso em: 15 de março de 2020. Disponível: www.abto.org.br

DE ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. A. D. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. Arq. Cienc. SaúdeUNIPAR, Umuarama, v. 19, n. 2, p, 139-145, maio/ago. 2015

FERNANDES, M. E. N.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C.; BOIN, I. F. S. F. Experiencingorgandonation: feelings of relatives after consent. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 895-901, Oct. 2015.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério; et al. Facilitating aspects and barriers in the effectiveness of donation of organs and tissues. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 925-934, Dec. 2014.

FREIRE, I. L. S.; DANTAS, B. A. S.; GOMES, A. T. L.; et al. Aspectos éticos e legais da doação de órgãos e tecidos: Visão dos estudantes de enfermagem Rio Grande do Norte. Outubro, 2015.

GARCIA, C.G.; PEREIRA, D. J.; GARCIA, V. D. Título: Doação e transplantes de órgãos e tecidos. São Paulo, Segmento Farma, 2015.

KNIHS, Neide da Silva; et al. Organ and tissue donation: use of quality tool for process optimization. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, Sep, 2019.

LIRA, Gerlene Grudka; et al . Family considerations about the decision to refuse organ donation. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n.2, p. 140-145, 2012.

MAYNARD, L.; LIMA, I. M.; LIMA, Y.; COSTA, E. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. Revista de Direito Sanitário, v. 16, n. 3, p. 122-144, dez., 2015.

MORAES, Edvaldo Leal de; et al. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 226-233, Apr. 2014.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, Dec. 2012

MORATO, E.G. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. 2009 Ver Med Minas Gerais [acesso 9 dez 2019].

OLIVEIRA, Antonia Cosmo de. Política pública de saúde na alta complexidade: um estudo da política de transplante no estado do Amazonas. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4160/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Antonia%20Cosmo%20de%20Oliveira.pdf> acesso: 20/08/20 às 19:26

OSSAME, AC. *Jornal a Crítica digital* (2012).

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, 2013.

PESTANA, Aline Lima; et al. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 258-264, Feb. 2013.

PIMENTEL, W.; SARSUR, M.; DADALTO, L. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 530-536, Dec. 2018.

ROBSON NZ, RAZACK AH, DUBLIN N. Organtransplants: ethical, social, and religious issues in a multicultural society. *AsiaPac J Public Health*. [Internet], v.3, n.7, p.124-135, 2010.

ROSSATO, G. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BEGNINI, D.; et al. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. Rio Grande do Sul. 21jan.2017. disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32666> acesso: 15 de março de 2020

SANDRI, A. J. V.; KUSE, A. E. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos. São Paulo. Julho, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025934> acesso: 15 de março de 2020.

SANTANA, M. A.; CLÊNIA, C.D.; ESPÍNDULA, B.M. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. *Rev CEEN.*, v.1, n.1, p.1-15, 2010.

SANTOS, José Igor Rodrigues dos, et al. Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. *Revista de Enfermagem, UFPE online*, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 578-586, mar. 2019.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 382-387, June 2005.

SCHLICH, T. An ancient dream of mankind? The historicity of organ transplantation. In Schlich T. *The origins of organ transplantation*. University of Rochester Press: Rochester, NY, 2010, pp 4-13 Acesso em 19 de outubro de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900022>.

SILVA, O.C.; SOUZA, F. F.; NEJO, P. Doação de órgãos para transplantes no Brasil: o que está faltando? O que pode ser feito? *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 93-94, June 2011.

Sistema Nacional de Transplantes do ministério da saúde, define o que é a doação de órgãos [Internet] 2010 [acesso dez 9] <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>

TEIXEIRA, E.; MONTEIRO, G.; DE CENZO, M.; et al. Transplantation of the isolated pancreas: report on the first human case. Bull SocIntChir., v.7, n.29, p. 337-339, 2000.

TANNOUS, L.A.; YAZBEK, V.M.C.; GIUGNI, J.R. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. 2º Edição, Curitiba, Secretária do Estado da saúde do Paraná, 2016.