

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES QUE OPTARAM PELA NÃO DOAÇÃO

DONATION OF ORGANS AND TISSUES: PERCEPTION OF FAMILY MEMBERS THAT CHOOSE NON-DONATION

Luana Pereira Borges¹ * Thaís Soares Brito² * Flávia Danielli Martins Lima³ * Juliana Nunes Lacerda⁴ * Letícia Lacerda Marques⁵ * Mayara Cedrim Santos⁶ * Ítalo Arão Pereira Ribeiro⁷

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de familiares de potenciais doadores de órgãos e tecidos que optaram pela não doação. **Método:** Pesquisa de natureza descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, guiada por um roteiro de entrevista semiestruturada e que utilizou a análise de conteúdo proposta por Bardin. Foram entrevistados oito participantes que recusaram a doação de órgãos e tecidos, após o diagnóstico de morte encefálica de um familiar. **Resultados:** Emergiram sete categorias: assistência ao paciente e seus familiares; desconhecimento sobre o processo de doação de órgãos; dificuldades em compreender a morte encefálica; respeitar o desejo do paciente manifestado em vida; demora na liberação do corpo; medo da mutilação do corpo; e manifestação contrária por parte de um membro familiar. **Considerações finais:** Assim, sugere-se a implantação de novas estratégias e ações que fortaleçam as políticas públicas voltadas para conscientização popular, a fim de evitar os elevados índices de recusas familiares no momento da decisão de doar.

PALAVRAS-CHAVE: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Família; Percepção; Recusa de participação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Recognizing the perception of family members of potential organ and tissue donors who chose not to donate. **Method:** This is a survey of a descriptive-exploratory nature, with a qualitative approach, guided by a semi-structured interview script and which used the content analysis proposed by Bardin. Eight participants were interviewed who refused to donate organs and tissues, after the diagnosis of brain death of a family member. **Results:** Seven categories emerged: assistance to patients and their families; ignorance about the organ donation process; difficulties in understanding brain death; respect the patient's desire manifested in life; delay in the release of the body; fear of mutilation of the body; and opposing manifestation by a family member. **Final notes:** Thus, it is suggested the implementation of new strategies and actions that strengthen public policies aimed at popular awareness, to avoid the high rates of family refusals at the time of the decision to donate.

KEY WORDS: Tissue and Organ Search; Family; Perception; Refusal to Participate; Nursing.

¹Enfermeira, graduada pela Faculdade Maurício de Nassau/Aliança. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: luanaborges96@outlook.com

²Enfermeira, graduada pela Faculdade Maurício de Nassau/Aliança. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: /taissoares686@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade de Lisboa (ULisboa), Portugal. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau/Aliança. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fdmlima@gmail.com

⁴Enfermeira, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: junlacerda@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: leticialacerda_05@hotmail.com

⁶ Enfermeira, Doutoranda em Pesquisa Clínica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mayaracedrims@hotmail.com

⁷ Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGenf/UFPi). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: italoaraao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica relativa aos procedimentos envolvendo os transplantes de órgãos e tecidos apresentou um desenvolvimento notório, com reflexos importantes na sobrevivência de milhares de pessoas, como forma de tratamento realizado para os pacientes com falência de órgãos e para os acometidos por doenças crônicas terminais.^{1,2}

No Brasil, nos últimos anos, o número de transplantes de órgãos vem apresentando um aumento significativo. Em 2011 foram 4.158 transplantes, sendo que no mesmo ano, considerando os diferentes tipos de órgãos transplantados, o Brasil alcançou a marca de 23.397 transplantes. A proporção, que no ano de 2011 era de 10 doadores por milhão de habitantes, em 2015 alcançou a meta de 15 doadores por milhão de habitantes.³

Por outro lado, no estado do Piauí, onde o tipo de transplante realizado é o de córnea e rim, dos quais aumentaram até o ano de 2013, demonstrou queda no ano de 2014, em um dado estimado para ser realizado 565 transplantes, apenas 230 foram realmente efetivados, apresentando um nível bem abaixo do esperado.⁴

Apesar dos transplantes de órgãos serem um tratamento muito eficaz para algumas doenças crônicas irreversíveis, ainda é elevada a demanda de receptores para o número de doadores, dificultando o atendimento dos bancos de órgãos a todos que necessitam dele, resultando em longas filas de

espera. Mesmo com a tendência crescente de transplantes pelo país, a realidade brasileira ainda é desfavorável.⁵

Nesse contexto, a remoção de órgãos designados a transplante é precedida, indispensavelmente, pelo diagnóstico de Morte Encefálica (ME), definido através dos critérios da Resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Diante disso, a legislação brasileira utiliza a doação de órgãos consentida, onde competirá exclusivamente aos membros da família a decisão de doar ou não os órgãos e tecidos do ente falecido e potencial doador.^{6,3}

Entretanto, perante o diagnóstico de ME, a vivência de uma situação de choque, o desespero pela internação inesperada do familiar, a desconfiança com a solicitação da doação dos órgãos, a negação da ME, o sofrimento, o desgaste perante a perda do ente querido e os conflitos familiares para a tomada de decisão estão entre as múltiplas causas que resultam na recusa em doar.³

Nesse sentido, a recusa familiar tem representado um grande obstáculo para a realização dos transplantes, assim como a falha na identificação e notificação de potenciais doadores e elevado índice de contraindicações clínicas para a doação como tem mostrado alguns estudos. Em 2012, houve uma recusa de 28,8% dos familiares quando calculado em relação os potenciais doadores, correspondendo a 2.315 famílias que optaram por não doar os órgãos e tecidos, quando o denominador passa a ser o número

de entrevistas familiares realizadas, a taxa de recusa familiar sobe para 41%.^{7,8}

. Durante o ano de 2013 foram registrados no Brasil 8.871 casos de potenciais doadores, mas somente 2.526 se tornaram efetivos doadores, correspondendo a apenas 28,5% do total. Entre as principais causas de não efetivação da doação tem-se recusa familiar (2.622).⁹ Já entres os anos de 2015 a 2017, as recusas apresentaram taxas de 44% da não concretização de doação de potenciais doadores.

Dessa forma, existe a necessidade de identificar os motivos e fatores que levam os familiares, de potenciais doadores de órgãos e tecidos, a optarem pela não doação, no sentido de contribuir com a melhoria desse processo. Diante disso, a presente pesquisa buscou conhecer a percepção de familiares de potenciais doadores de órgãos e tecidos que optaram pela não doação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, que ocorreu durante o mês de outubro de 2018 e contou com oito participantes, cadastrados no banco de dados da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) de um hospital público do município de Teresina- Piauí.

Na coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada contendo perguntas formuladas pelos pesquisadores, dividido em: no primeiro momento buscou a

caracterização sociodemográfica dos participantes, como sexo, idade, renda, estado civil e religião; e no segundo momento formado por questionamentos relacionados ao conhecimento sobre processo de doação, assistência dada pelos profissionais de saúde e os motivos que levaram a optar por não doar os órgãos e tecidos do familiar que recebeu o diagnóstico de morte encefálica.

Para seleção dos participantes, obedeceram-se aos seguintes critérios de elegibilidade: familiares que optaram pela não doação de órgãos e tecidos, com idade igual ou maior que 18 anos e que residiam na cidade de Teresina- PI. Sendo excluídos: os familiares que não tiveram participação efetiva na tomada de decisão de órgãos e tecidos do ente falecido.

O material empírico obtido se deu por meio de gravação das falas dos participantes para posterior transcrição na íntegra. Posto isso, aplicou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁰, com aplicação do teste de associação de palavras e logo após, organização das análises com decodificação dos dados em categorias.

Ressalta-se, que seguindo todos os componentes e normas éticas contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹¹, esse estudo foi submetido para apreciação e posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Getúlio Vargas (CEP/HGV), com o CAAE: 96479218.2.0000.5613, sob o número de parecer: 2.95.515, em 03/10/2018. Aos

participantes, foram explicados todos os objetivos, riscos e benefícios do estudo, bem como solicitados a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da realização das entrevistas. Para assegurar o anonimato, os participantes e seus depoimentos foram identificados e nomeados por códigos de E1 a E8.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos participantes, a pesquisa foi realizada com 08 familiares de pacientes que seriam potenciais doadores, entre os anos de 2016 e 2017. Dentre os participantes, houve o predomínio do sexo feminino 5 (62,5%), com idade entre

18 e 30 anos 5 (62,5%), ensino médio completo 3 (37,5%), renda familiar de até 1.500,00 5 (62,5%), estado civil casado(a) 6 (75,0%), religião católica 6 (75,0%) e que viviam com 4 a 5 integrantes familiares 6 (75,0%), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Teresina, Piauí, Brasil, 2018. (n=08).

Gênero	N (%)
Feminino	5 (62,5%)
Masculino	3 (37,5%)
Faixa Etária	
18 a 30	5 (62,5%)
31 a 40	3 (37,5%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	2 (25%)
Ensino médio completo	3 (37,5%)
Ensino superior incompleto	1 (12,5%)
Ensino fundamental completo	1 (12,5%)
Ensino superior completo	1 (12,5%)
Renda Familiar	
Até R\$ 954,00	1 (12,5%)
Até R\$ 1.500,00	5 (62,5%)
Acima de R\$ 2.000	2 (25,0%)
Integrantes da Família	
1-3 pessoas	2 (25,0%)
4-5 pessoas	6 (75,0%)
Estado Civil	
Solteiro (a)	2 (25,0%)
Casado (a)	6 (75,0%)
Religião	
Católico (a)	6 (75,0%)
Evangélico (a)	2 (25,0%)

Fonte: dados da pesquisa

No tocante as informações coletadas e analisadas, a partir dos depoimentos dos participantes, emergiram sete categorias, a saber: assistência ao paciente e seus familiares; desconhecimento sobre o processo de doação de órgãos; dificuldades em compreender a morte encefálica; respeitar o desejo do paciente manifestado em vida; demora na liberação do corpo; medo da mutilação do corpo; e manifestação contrária por parte de um membro familiar.

Assistência ao paciente e seus familiares

Ao início dos procedimentos para confirmação de morte encefálica, o profissional enfermeiro deve informar a equipe multiprofissional sobre a necessidade de comunicar e esclarecer à família do possível doador todos os procedimentos que devem ser realizados. É de suma importância esse suporte e cuidado profissional, pelo fato de que, na maioria das vezes, o que dificulta a aceitação dessa condição pelos familiares é o fato de só terem contato com o diagnóstico de ME, após conclusão.¹² E nota-se que essa realidade está presente no dia a dia, como mostra o relato do E4:

no começo não tínhamos tanto acompanhamento, após o óbito sim, tivemos todo acompanhamento com a psicóloga e tudo...e dizia que as chances dela era tanto por cento, que não dava... a gente teve acompanhamento logo após o diagnóstico, e veio o médico e disse que as

chances dela eram tal...e se ela continuasse nos aparelhos iria ser aquele estado vegetativo, que era quase impossível, que na medicina não tinha chance...depois do óbito sim, veio os médicos conversando, a psicóloga que começou acompanhar mais a gente e tudo (E4)

É de extrema importância manter as relações sociais entre os enfermeiros e demais profissionais, tornando determinante nesse contexto a comunicação interpessoal, pois é estabelecido entre os indivíduos interações que se completam, influenciando em suas ações mutuamente.¹³ Puderam-se perceber problemas como a falta de comunicação entre os profissionais e a relação interpessoal insatisfatória como persistente na assistência de saúde, como o relato do E3 explana:

não nos sentimos acolhidos, infelizmente a saúde é uma área desumanizada, não tem humanização, é o que mais a gente preza... Infelizmente a gente não tem muitas relações interpessoais, o pessoal não tem humanização, enfermeiras grossas, ignorantes... é uma área que tá se tornando um açougue mesmo, e quando a gente vai perguntar diz que não sabe, só o médico (E3)

Pesquisa¹⁴ afirma que enfermeiros relatam a objetividade, clareza e simplicidade na informação transmitida como importante na ajuda aos familiares do doador elegível na

tomada de decisão com autonomia. No depoimento do participante E6 percebeu-se a carência de informação durante a assistência prestada pelos profissionais ao paciente, que conseqüentemente gera um impacto maior na família com a comunicação de um possível estado irreversível.

A gente não tinha conhecimento dos procedimentos que faziam, antes os médicos diziam que ele só tinha problema nos rins, e depois já disse que ele estava com suspeita de morte encefálica (E6)

Para os articuladores da doação, humanizar significa prestar apoio e suporte ao familiar do potencial doador, de modo que possam estimular meios de enfrentamento e aceitação do diagnóstico de morte encefálica. É necessário que esses sujeitos tenham empatia para tratar esses familiares de forma adequada, compreendendo a situação, os sentimentos e comportamentos identificados.
15,16

O profissional deve oferecer um suporte emocional ao familiar, diante das incertezas em que se encontra, priorizando não só a obtenção dos órgãos, mas uma assistência humanizada tanto para a família quanto ao paciente. Então, os familiares necessitam do envolvimento profissional durante o período de internação.¹⁷

O relato do participante E5 confirma que quando os profissionais prestam humanização e empatia pelo paciente de

forma integral com informações sobre o quadro dele, os familiares assimilam a situação com mais facilidade, amenizando o impacto de um novo diagnóstico:

[...] sempre tinha uma pessoa lá falando, dando atenção, explicava pra gente como tava o procedimento dele...Como ele tava na UTI, é uma área restrita, mas nos horários de visita, eles sempre estavam falando pra gente como tava prosseguindo os medicamentos, se ele reagia ou não, eles sempre falavam pra gente...O atendimento foi bom eles sempre tavam lá orientando a gente do que tava se passando... Depois de uns exames o médico ele disse para mim que a lesão que ele sofreu foi muito grande, que eles iriam tentar contornar com medicamentos, mas que era muito difícil ele sobreviver, ele foi sincero sabe... ele falou com jeito e tudo... mas praticamente ele me preparou para me poder seguir e ao passar dos dias eu vi o que tava acontecendo...e eu fui me confortando para poder confortar minha mãe e minha irmã...Pelos exames a gente já tinha quase certeza que ele iria dar morte encefálica....e a gente foi aceitando o que tava acontecendo [...] -E5

Nessa circunstância, para que haja sucesso no processo de doação de órgãos, é preciso que exista uma boa assistência por parte dos profissionais ao potencial doador,

como também o apoio de toda equipe multiprofissional.¹⁸

Desconhecimento sobre o processo de doação de órgãos

Após a confirmação do diagnóstico de ME, é feita a comunicação à família sobre o óbito e o diagnóstico, e a declaração de óbito é dever do médico, obrigação da instituição e direito da família. Em seguida, a família é encaminhada ao local que irá ser realizada a entrevista familiar, que tem como objetivo oferecer todas as informações e suporte necessário para a tomada de decisão da família com relação à doação¹⁹. Porém, muitas vezes esse é o primeiro momento em que os familiares têm contato com esse assunto e pode-se verificar isso na fala do E6 ao ser questionado sobre conhecer o processo de doação de órgãos e tecidos.

Conhecimento de doação à gente não tinha, não tínhamos conhecimento nenhum. Minha família não entendeu muito, até que eu sim quando o médico explicou, tentei explicar tudo pra eles e até o pessoal do hospital, mas eles ficaram meio assim...(E6)

No caso eu não tinha conhecimento sobre doação de órgãos, mas já tinha ouvido várias pessoas comentando sobre essas questões... mas eu não sabia como funcionava e nem qual situação poderia doar. (E8)

Considera-se o entendimento da ME como fator que influencia em autorizar ou não a doação, pois, geralmente, as famílias que não possuem conhecimento prévio sobre esse assunto apresentam maior resistência na concepção da ideia de a cessação das funções do encéfalo não ser aparentemente vivo²⁰.

Dificuldades em compreender a morte encefálica

Observa-se que a população em geral tem dificuldade em compreender a ME, além da natureza intrínseca de uma má notícia, ainda pode incluir outras dificuldades, como: o conceito de ME nem sempre é transmitido com o uso de termos acessíveis aos familiares; a percepção antagônica de que, embora sem atividade cerebral (morto), o paciente parece respirar normalmente, ter pele de cor corada, batimentos cardíacos e estar dormindo, pode confundir os familiares; e crenças (religiosas, ou não) que ainda alimentam esperanças/expectativas de melhora do paciente, podem influenciar os familiares a recusarem a doação de órgãos do paciente.²⁰ E essas dificuldades foram verificadas nos relatos de E6 e E8:

Foi estranho saber que a pessoa morreu, mas a gente sente o coração batendo... (E6)

Minha maior dificuldade foi entender como uma pessoa tá morta e o coração batendo normalmente e a temperatura também, e pra falar a verdade até hoje

tenho minhas dúvidas. Mas os médicos me falaram que fizeram todos os exames e que não tinha mais o que fazer, que era Morte Encefálica, que o coração dela funcionava mesmo só por conta dos aparelhos e que quando desligassem, tudo iria parar... (E8)

Ainda é complexa para sociedade compreender a definição de morte encefálica, devido à falta de conhecimento, o despreparo das equipes para a realização dos exames comprobatórios, a abordagem incorreta das famílias, falhas em passar informações sobre o estado clínico do paciente, dificultando a notificação de um potencial doador e gerando uma recusa familiar perante a doação. Então fornecer informações precisas sobre o diagnóstico correto da ME e garantir às famílias o prognóstico correto, diferenciando a ME do estado de coma, pode ajudá-los a reconhecer o dano cerebral irreversível e remover as percepções erradas da família sobre a possibilidade de retorno à vida, influenciando positivamente para doação de órgãos²⁵.

Respeitar o desejo do paciente manifestado em vida

Respeitar o desejo do paciente falecido manifestado ainda em vida, foi um dos motivos que os levou a optarem pela não doação. Para a família, o desejo do paciente em não ser um doador de órgãos é uma atitude considerada ainda muito importante,

mesmo que para muitas pessoas esse pedido não seja mais considerável após o óbito, e muitas vezes, até um ato de egoísmo recusar a doação³. Isso se confirmou em vários relatos, onde os familiares optaram pela não doação por respeitar uma decisão que já havia sido tomada pelo paciente. Percebeu-se, então, que a autonomia da decisão se mantém intacta, e realizar a vontade do paciente significa muito para eles, como observa no relato do E5:

Ele falava sempre que se um dia acontecesse alguma coisa com ele e os órgãos dele ficasse funcionando essas coisas, ele não aceitava a doação de órgãos, tão tal que na identidade dele não tem 'doador' por que ele nunca aceitou. Aí foi uma decisão dele mesmo, aí minha mãe seguiu o que ele queria, minha mãe não queria que doasse de jeito nenhum...Aí foi opinião dela, opção dela.(E5)

É importante o conhecimento da opinião do familiar falecido, ainda em vida, para tomar à decisão no pedido a doação de órgãos.¹⁵ As famílias mencionaram que recusar a doação significa respeitar o desejo do paciente. Esse fato é observado claramente nos relatos dos participantes E4 e E2, os quais afirmam que essa atitude amenizaria a dor que eles sentiam, por realizar um pedido que havia sido solicitado por seu ente querido:

Questão de escolha pessoal, minha mãe já havia decidido e já tinha feito o comunicado a família, e nós respeitamos a decisão... (E4)

A gente por opção dela a gente queria fazer essa vontade, por respeito à vontade dela... (E2)

No entanto, quando a família está ciente do desejo do potencial doador, a decisão de recusar a doação é uma situação certa de ocorrer, já que o membro da família está confiante na decisão tomada, embora outros membros da família a considerem uma atitude questionável. Além disso, as pessoas perdem o poder de decidir após a morte cerebral e a coisa certa para a família fazer é respeitar o que a pessoa morta acreditava na vida.¹⁵

Demora na liberação do corpo

Outro fator que é complicador do processo de doação é a demora na remoção dos órgãos, já que provoca sofrimento à família, tornando a situação angustiante e aumentando a sensação de impotência mediante o ato da espera⁽²¹⁾. É notório que essa condição é tida ainda como um obstáculo, pois como cita o familiar E1 foi um dos grandes motivos que levaram a optar pela não doação de órgãos:

A gente até iria doar os órgãos, só que a gente

percebeu que iria demorar muito para liberar o corpo, que iria ter todo um processo e iria ser mais doloroso pra minha mãe que tava sofrendo muito, e a gente também é claro, então a gente decidiu não doar... (E1)

Estudo revela que a demora no processo de doação aparece com 2,7% dentre os motivos de recusa familiar. Os sentimentos dos familiares enquanto aguardam a liberação do corpo para a preparação do velório é caracterizado como um momento desgastante, as famílias vivenciam sentimentos de ansiedade e nervosismo devido à demora de todo o processo burocrático, o que acaba influenciando diretamente para não doação.²² Observou-se isso nas seguintes falas:

Aí teve também a demora da liberação do corpo e isso tudo martirizou um pouco a gente, eu só não gostei dessa parte aí por que ali eles já estavam era maltratando a gente, praticamente por que a gente não aceitou a doação, aí ficamos esperando até quando foi liberado o corpo... (E5)

Aí resolvemos não doar... logo que a gente viu que iria demorar muito (E7)

Esses relatos são confirmados em outra pesquisa realizada no estado de Rondônia, Brasil, em que 7,9% dos prontuários investigados de potenciais doadores, demonstraram que os familiares

optaram pela não doação, devido o prolongamento do sofrimento e estresse emocional representado para a família, referente à demora no processo de retirada dos órgãos e liberação do corpo, sendo um fator relevante nos casos de recusa.⁷

Medo da mutilação do corpo

Nessa subcategoria observou-se que a percepção e a necessidade de velar o corpo em sua total integridade é uma das causas que influencia a recusa em doar. Nesse sentido, estudo transversal realizado em um município do Pernambuco, Brasil, com 524 prontuários, identificou que a principal causa de recusa familiar se refere à manutenção do corpo íntegro (36,0%). Os familiares acreditam que o corpo se trata de algo intocável, julgando importante o culto ao corpo presente, e dessa forma este deve permanecer. Ao manipular esse corpo para retirada dos órgãos, eles interpretam como falta de cuidado e respeito ao falecido, e por não enxergarem o corpo como algo material, acabam resistindo à doação acreditando que a aceitação iria causar mais dor e sofrimento aos familiares.²²

No relato do E6 é evidente que o familiar acredita e teme na deformação do corpo do seu ente, e não compreende que a cicatriz permanece como incisão cirúrgica:

O motivo que levou a gente a não doar os órgãos da minha mãe, foi por que meu pai não aceitou, ele queria o corpo dela inteiro, e acho

também que ele achava que minha mãe ficaria cheia de marcas e o corpo dela ficaria deformado, aí eu como filha tive à vontade até de doar...mas como falei tinha que fazer a vontade dele que não aceitou por medo de deixar o corpo deformado... (E8)

Outros estudos apontam que a família teme a violação do corpo, pela percepção de que o familiar já sofreu muito e que tal medo, sofre a influência da fragmentação do conhecimento. A forma como o indivíduo se relaciona com a imagem corporal pode servir como fator de facilitação ou resistência à doação. Defende-se que o medo da mutilação corporal, somado à ideia de que a doação pode antecipar a morte do potencial doador, é um importante fator de influência sobre as famílias.^{23,24}

Manifestação contrária por parte de um membro familiar

Outro motivo identificado foi à manifestação contrária à doação por parte de um dos membros da família. Estudo⁷ revela que de 106 registros analisados, 15,9% apresentaram recusa em doar por discordância familiar. Embora a maioria dos entes quisesse fazer a doação, os familiares seguiam o parecer do outro familiar que se negava a doar os órgãos do parente falecido. Evidencia-se esse achado na seguinte fala:

meu irmão que mora em outra cidade não

concordou, e a moça disse que tinha que ter o consentimento de toda família para a doação. Já tínhamos até falado em doar as córneas, mas a gente nunca tinha chegado a uma conclusão... (E5)

Quando há discordância entre os entes, os familiares favoráveis à doação preferem não doar por medo da repressão por parte de outros membros da família. O familiar favorável à doação, diante da manifestação contrária de outro membro da família, acaba respeitando a decisão tomada, na tentativa de evitar conflitos; assim, prevalece a opinião do familiar contrário à doação.²⁴

Diversos são os fatores relacionados ao processo e tomada de decisão, por parte dos familiares, no que se refere a não doação. Motivos como o respeito ao desejo do paciente manifestado ainda em vida, demora na liberação do corpo, manifestação contrária de um membro familiar e medo da mutilação ao corpo foram identificados como sendo presentes. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de realização de ações e estratégias voltadas para o processo informativo, que busquem atingir a conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos e como funciona esse processo, porém com vistas ao respeitando da singularidade e os aspectos de cada indivíduo que influenciam para não doação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou entender quais as reais percepções que levam os familiares a decidirem pela não doação de órgãos, averiguando-se que a insegurança, o medo, falta de conhecimento acerca do processo e a dúvida, ainda fazem parte de um cenário que retrocede o sucesso da efetiva doação. Sem mencionar, que a falta de subsídios de algumas instituições e de seus profissionais de saúde tem tornado esse processo lento e ainda mais dificultoso.

Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de trabalhar mais a capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, como também buscar a implantação de estratégias e elaboração de políticas públicas que visem não só conscientizar a população sobre a importância do ato de doação, mas que esclareçam suas dúvidas quanto a esse processo, no intuito de melhorar e evitar os elevados números de recusas familiares no momento da decisão.

Tornar-se doador é uma atitude nobre, de tamanha solidariedade, empatia e amor para com o próximo. Porém, há entrelaces que necessitam ser trabalhados, para que se oportunize a capacidade de reverter e transformar tal problema em uma solução, pois sabe-se que a doação de órgãos e tecidos é a esperança da continuidade do viver de milhares de pessoas que necessitam dessa opção de tratamento. Sendo assim, considera-se de grande importância não só para

comunidade científica e o sistema de saúde (público e privado), mas para a população em geral, nos aprofundarmos e conhecermos as percepções, visões e todos os aspectos e fatores que influenciam esses indivíduos para a não doação.

Ademais, vale ressaltar, que algumas questões dificultaram a realização desse estudo, como a falta de informações nos prontuários, que ajudassem na identificação e contato com os parentes e familiares dos potenciais doadores, e o sentimento dos familiares, manifestados durante as entrevistas, quanto à lembrança do período de internação e óbito dos seus entes.

REFERÊNCIAS

1 Vieira MS, Nogueira LT. O processo e trabalho no contexto da doação de órgãos e tecidos. *Revista de Enfermagem UERJ*. [Internet]. 2015 [citado em 02 nov 2018]; 23 (6): 825-31. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11744/16200>

2 Rocha DF, Canabarro ST, Sudbrack AW. Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos. *Rev. Bras. Promoção Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 02 nov 2018]; 29(4):602-7. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5298>

3 Rossato GC, Girardon-Perlini NMO, Begnini D, Beuter M, Camponogara S, Flores CL. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. *REME – Rev. Min Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 02 nov 2018]; 21:e-1056.

Disponível em: [www.reme.org.br/artigo/detalhes/119](http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170066) doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170066>

4 Da Silva FAA, Cunha DSP, Lira JAC, Ribeiro JF, Campelo GVdeS, Nunes BMVT. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. *Revista de Enfermagem UFPE on-line* [Internet]. 2018 [citado em 02 nov 2018]; 12 (1): 51-8. Disponível em: [periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25130](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25130p51-58-2018) <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25130p51-58-2018>

5 Maynard LOL, Lima IOMS, Lima Y, Costa EA. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. *Revista de Direito Sanitário* [Internet]. 2015-2016 [citado em 02 nov 2018]; 16(3): 122-144. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657/109688>

6 Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2017. [citado 02 nov 2018]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>

7 Alcântara FO, Oliveira VC, Fonseca IAC, Silva FA. Prevalência da recusa familiar quanto a doação de órgãos para transplante no estado de Rondônia. *REAS* [Internet]. 2019 [citado em 23 mar 2020];(34):e1014. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1014>

8 Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/dezembro 2011. *RBT Registro Brasileiro de Transplantes* [Internet]. 2011 [citado 02 nov 2018]; 17(4):1-16. Disponível

em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2011/RBT-2011-ANUAL-PARCIAL.pdf>

9 Costa IF, Mourão Netto JJ, Brito MCC, Goyanna NF, Santos TC, Santos SS. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. Rev. Bioét. [Internet]. 2017 [citado em 24 mar 2020]; 25(1): 130-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100130&lng=en <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251174>

10 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; LDA; 2009.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

12 Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [citado em 02 nov 2018]; 17 (1): 45-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100005&lng=pt <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100005>

13 Schutz A. El problema de la realidad social: escritos I. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.

14 Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgão e tecidos para transplante. Rev. Latinoam. Enfermagem [Internet]. 2014 [citado em 02 nov 2018]; 22(2): 226-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf

15 Moraes EL, Massarollo MCKB. A recusa familiar para a doação de órgãos e

tecidos para transplante. Rev. Latinoam. Enfermagem [Internet]. 2008 [citado em 02 nov 2018]; 16(3): 458-64. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300020&script=sci_arttext&lng=pt <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300020>

16 Flodén A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. Intensive Crit Care Nurs. [Internet]. 2009 [citado em 02 nov 2018]; 25(6):306-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19608419> doi: 10.1016/j.iccn.2009.06.

17 Almeida EC, Bueno SMV, Baldissera VAD. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR [internet]. 2015 [citado em 02 nov 2018]; 19 (2):139-45 Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5434/3121>

18 Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Melo GSM, Torres GV, Araújo EC, Miranda FAN. Facilitadores e barreiras na efetividade da doação de órgãos e tecidos. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2014 [citado em 02 nov 2018]; 23(4):925-34. Disponível: <http://bit.ly/2jLuKGC>

19 Secretaria de Estado da Saúde (BR). Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos [Internet]. Curitiba: Central Estadual de Transplantes; 2016 [citado em 02 nov 2018]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap_protocolo_morte16FINAL.pdf

20 Meneses NP, Castelli I, Costa JÁL. Comunicação de morte encefálica a familiares: levantamento com profissionais de saúde. Rev. SBPH

[Internet]. 2018 [citado 02 nov 2018]; 21(1): 192-217. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100011&lng=pt.

21 Barreto BS, Santana RJB, Nogueira EC, Fernandez BO, Brito FPG. Fatores relacionados a não doação de órgãos de potenciais doadores no Estado de Sergipe, Brasil. Rev. Bras. Pesquisa Saúde [Internet]. 2016 [citado em 02 nov 2018]; 18:40-8. Disponível em: doi: 10.21722/rbps.v18i3.15741

22 Marinho CLA, Conceição AICC, Silva RS. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. Rev. Enferm Contemp. [Internet] 2018 [citado em 02 nov 2018];7(1):34-9. Disponível em: doi: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008

23 Cajado MCV, Franco ALS. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. Revista Baiana de Saúde Pública

[Internet]. 2016 [citado em 02 nov 2018]; 40(2): 480-99. Disponível em: 10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2164

24 Santos JIR, Santos ADB, Lira GG, Moura LTR. Percepção de familiares sobre doação de órgãos e tecidos. Rev. Enferm UFPE on-line [Internet]. 2019 [citado em 23 mar 2020]; 13(3):578-86. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236473p578-577-2019>

25 Ribeiro KRA, Prado LS, Santos FR, Gonçalves FAF, Borges MM, Abreu EP. Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar. Rev. Fun Care Online.[Internet]. 2020 [citado em 23 mar 2020]; 12:189-195. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7197>

Submissão: 2021-03-15

Aprovado: 2021-04-18

