



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADRIANA APOLINARIO MOREIRA

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SUAS LIMITAÇÕES E A RESISTÊNCIA
DAS FAMÍLIAS NO PROCESSO:** revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ADRIANA APOLINARIO MOREIRA

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SUAS LIMITAÇÕES E A RESISTÊNCIA
DAS FAMÍLIAS NO PROCESSO:** revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso –
Monografia apresentado ao Curso de
enfermagem do Centro Universitário
Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como
requisito para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Maria Lys
Callou Augusto

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ADRIANA APOLINARIO MOREIRA

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SUAS LIMITAÇÕES E A RESISTÊNCIA
DAS FAMÍLIAS NO PROCESSO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentada ao Curso de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Maria Lys Callou Augusto

Aprovado em: 02 / 12 / 2021

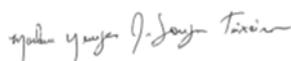
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Maria Lys Callou Augusto
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora



Prof. Me. Bruna Bandeira. Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinador



Prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me guiado ao longo dessa jornada. A meu pai (In memoriam), que sempre incentivou meus estudos. A minha mãe e aos meus irmãos que sempre me apoiaram.

RESUMO

A doação de órgãos é compreendida como o ato de doar um ou mais órgãos do corpo para outra pessoa sem fins lucrativos, com a finalidade de tratamento e/ou cura. No Brasil embora exista um crescente número nas doações, esse não é suficiente para suprir o alto índice da fila de espera do transplante. Esforços para elevar os números das doações devem ser constantes e contínuos, através de campanhas para conscientização das pessoas, por declararem sua vontade de ser doador em vida e disseminar informações para que os familiares se conscientizem de sua importância no processo de doação e transplante. É necessário que as famílias compreendam o significado da morte encefálica e entendam que por maior que seja a dor de perder alguém querido, essa dor pode ser transformada em um momento de amor ao próximo através da doação. Salienta-se ainda a importância da enfermagem como elo entre a equipe de transplante e a família do doador, atuando de forma ativa para que a mesma decida positivamente doar os órgãos do falecido. O objetivo geral da pesquisa é compreender a doação de órgãos e suas limitações ocasionado pela resistência das famílias no processo. Como objetivos específicos: Identificar as causas da não aceitação da doação de órgão por parte dos familiares, Apresentar pontos importantes que podem contribuir para a aceitação da doação de órgão por parte dos familiares, Conhecer o papel do enfermagem no processo e sua contribuição. Foi realizado uma pesquisa nas bases de dados: BDNF, LILACS, MEDLINE e SCIELO. A amostra foi composta por 08 artigos compreendido no período de setembro à novembro de 2021. Os resultados estão apresentados em um fluxograma representando a descrição dos artigos escolhidos por total e números de artigos selecionados para compor a amostra, organizados pela base de dados e critérios de exclusão. Os principais achados do estudo revela fatores como, vontade do doador declarada em vida, convicções religiosas, falta de conhecimento acerca da ME, demora em liberar o corpo do doador, falta de confiança no sistema e descontentamento com a equipe de transplante, como sendo os fatores predominantes da recusa da doação por parte dos familiares. Conclui-se que as campanhas, palestras, diálogos em família e a capacitação dos profissionais são algo simples, fácil e eficaz na busca para atingir melhores resultados.

Palavras-chave: Morte Encefálica. Doação de Órgãos. Transplante de Órgãos. Enfermagem. Família.

ABSTRACT

Organ donation is understood as the act of donating one or more organs of the body to another non-profit person, for the purpose of treatment and/or cure. In Brazil, although there is a growing number of donations, this is not enough to meet the high rate of the transplant waiting list. Efforts to increase the numbers of donations must be constant and continuous, through campaigns to raise awareness of people, by declaring their will to be a donor in life and disseminating information so that family members become aware of their importance in the donation and transplantation process. It is necessary that families understand the meaning of brain death and understand that no matter how great the pain of losing someone dear, this pain can be transformed into a moment of love for others through donation. It is also highlighted the importance of nursing as a link between the transplant team and the donor's family, acting actively so that the same positively decides to donate the organs of the deceased. The general objective of the research is to understand organ donation and its limitations caused by the resistance of families in the process. As specific objectives: Identify the causes of non-acceptance of organ donation by family members, Present important points that can contribute to the acceptance of organ donation by family members, Know the role of nursing in the process and its contribution. A search was carried out in the databases: BDENF, LILACS, MEDLINE and SCIELO. The sample consisted of 08 articles from September to November 2021. The results are presented in a flowchart representing the description of the articles chosen by total and numbers of articles selected to compose the sample, organized by the database and criteria of exclusion. The main findings of the study reveal factors such as the declared willingness of the donor in life, religious convictions, lack of knowledge about BD, delay in releasing the donor's body, lack of confidence in the system and dissatisfaction with the transplant team, as the predominant factors of family members' refusal to donate. It is concluded that campaigns, lectures, family dialogues and professional training are something simple, easy and effective in the quest to achieve better results.

Keywords: Brain Death. Organ Donation. Organ Transplantation. Nursing, Family.

GRÁFICO

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o PRISMA.....	21
--	----

QUADROS

QUADRO 1 – Artigos científicos levantados nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, SCIELO, sobre doação de órgãos e as limitações impostas pelas famílias.....23

QUADRO 2 – Sistematização dos principais achados dos estudos.....26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNDCO	Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
DML	Departamento Médico Legal
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus T-Linfotrópico Humano
ME	Morte Encefálica
OPO	Organização de Procura de Órgão
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	FATOS HISTÓRICOS SOBRE TRANSPLANTE NO BRASIL	15
3.2	PROCESSO DE DOAÇÃO NO CONTEXTO ÉTICO	17
3.3	PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO	20
4	METODOLOGIA	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Segundo Caires, Pereira e Paula (2018), em 1964 ocorreu o primeiro transplante de órgão no Brasil, ao longo desses 57 anos o número de transplante aumentou de modo significativo. Embora o número de doadores venha crescendo substancialmente, ainda não é suficiente para atender a todos que aguardam na fila de espera.

No Brasil, o número de doações de órgãos no primeiro semestre de 2019 foi de 13.263, havendo um acréscimo nos estados da Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Distrito Federal. Os transplantes considerados mais complexos também tiveram aumento em 2019, tendo a medula óssea aumento de 26,8%, passando de 1.404 para 1.780, e os transplantes de coração teve um acréscimo de 6,3%, passando de 191 para 203 (BRASIL, 2019).

Mesmo com o aumento nos números de doações é preciso ainda muito trabalho e esforço para conscientizar a população, uma vez que a doação no Brasil depende tão somente da autorização da família, desse modo é importante intensificar as campanhas de forma a esclarecer as dúvidas e abrir os olhos para a importância da doação (BARRETO *et al.*, 2016).

As campanhas de conscientização se mostram necessárias, pois percebe-se que mesmo a morte fazendo parte de um processo natural e inevitável, tem uma forte relevância negativa para os familiares diante da notícia da perda de um ente querido, essa negativa é mais evidente diante de um quadro de morte encefálica, considerando que na maior parte desses casos a morte ocorre de forma súbita, pegando a família de surpresa (ROSSATO *et al.*, 2017).

Embora a morte seja a única certeza que temos, culturalmente este não é um tema onde as pessoas se habituaram a discutir em família, porém é de extrema importância e deve ser conscientizado e incentivado para que a população manifeste o seu desejo em vida, para assim, facilitar a decisão da família na hora de decidir por doar ou não doar (ANCIENS, 2017)

As famílias não entendem que, uma vez que a morte encefálica (ME) é constatada, não há mais esperança, que seu ente querido embora manifeste sinais como batimentos cardíacos e respiração (controlada por aparelhos), não está mais

vivo, é hora de tomar a decisão de doar ou não os órgãos. Essa decisão por muitas vezes tomada pela desinformação sobre ME é negativa por falta de confiança no diagnóstico médico (ROSSATO *et al.*, 2020).

Entretanto, há outras dificuldades impostas a família no momento da perda de um ente querido dificultando na decisão de doar ou não doar. Essas dificuldades podem ser tanto de caráter emocional, quanto de relacionamento interpessoal, pois muitas vezes a equipe responsável por conduzir a entrevista para solicitar à doação não tem habilidade de comunicação, podendo influenciar de forma negativa na decisão da família (ROSSATO *et al.*, 2020).

Neste contexto, através da pesquisa, busca-se compreender como uma assistência de enfermagem efetiva pode contribuir para disseminação das informações acerca do processo de doação de órgãos *post mortem* encefálicos, contribuindo de forma positiva na decisão da família. Procura-se ainda responder as seguintes indagações: Por que a ME ainda é uma questão que afeta tanto a população e os profissionais? Qual a importância de compreender a ME para o processo de doação de órgão?

Justifica-se ainda essa temática por motivação pessoal da pesquisadora ao vivenciar casos em que a desinformação causou a não autorização da doação dos órgãos, tirando a esperança daqueles que esperam na fila. Por fim, este trabalho traz uma abordagem significativa ao tratar a doação de órgão como forma de manutenção e recuperação da vida, trazendo a necessidade de uma boa qualificação da equipe de enfermagem no acolhimento à família enlutada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a doação de órgãos e suas limitações ocasionadas pela resistência das famílias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as causas da não aceitação da doação de órgão por parte dos familiares;
- Apresentar pontos importantes que podem contribuir para a aceitação da doação de órgão por parte dos familiares;
- Conhecer o papel do enfermagem no processo e sua contribuição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FATOS HISTÓRICOS SOBRE TRANSPLANTE NO BRASIL

Ao longo da história, a ciência e a medicina através de grandes estudiosos vem passando por imensas transformações e aperfeiçoamentos em procedimentos médicos, trazendo benefícios para todos aqueles que buscam na medicina um alívio para seu sofrimento. Entre esses melhoramentos é válido citar o transplante de órgãos, que pode acontecer tanto entre doadores vivos como de doadores cadáveres.

Oficialmente o primeiro transplante realizado no mundo aconteceu em Boston, EUA em 1954. Na ocasião irmãos gêmeos foram escolhidos para um transplante renal por acreditarem na compatibilidade entre os dois (SOUZA *et al*, 2019).

Segundo Caires, Pereira e Paula (2018), no Brasil o primeiro transplante realizado foi um transplante renal, acontecido na cidade do Rio de Janeiro, em 1964. Na ocasião um rapaz recebeu o órgão de uma criança falecida. Souza et al (2019) traz que só em 1980, dezesseis anos após o primeiro transplante, outros órgãos foram transplantado no país, ainda de forma tímida, chegando a atingir números consideráveis apenas em 1996.

Com a expansão dos transplantes, uma lei se fazia necessária para regulamentar as condições e requisitos da remoção e doação de órgãos. Surge então a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento (BRASIL, 2017).

Ainda no ano de 1997 foram criadas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDCO), que junto à Organização de Procura de Órgãos (OPO) atuam com equipes treinadas e capacitadas, sendo responsáveis por toda a logística no processo de transplante (CAIRES; PEREIRA; PAULA, 2018).

Levando em consideração a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 e todas as portarias criadas posteriormente com intuito de envolver de forma mais efetiva os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a Portaria Ministerial 905, de 16 de agosto de 2000, estabelecendo obrigatoriedade da Comissão Intra Hospitalar de Transplante, que tem como responsabilidade a identificação e a manutenção do potencial doador, a abordagem familiar do doador, o contato com a Central de Transplante e com o Departamento Médico Legal

(DML), o contato com as equipes de retirada e do agendamento do procedimento cirúrgico para tal, o transporte dos órgãos e a devolução do corpo à família (Portaria Ministerial n 905 GM. 2000).

Uma vez atestado a ME e haja concordância da doação por parte da família, a central é notificada repassando a informação para uma OPO, que assume o papel de atestar a viabilidade dos órgãos (ABTO, 2021). Dentro desse processo o enfermeiro é uma parte fundamental da equipe e atua de forma ativa como um dos principais responsáveis pelas orientações e informações, a fim de deixar a experiência da família em relação ao transplante menos dolorosa.

Embora muitos profissionais atuem em conjunto para que um transplante seja realizado, a família é a parte mais importante dentro de todo esse complexo, pois sem que haja autorização não há doação, esse direito de decisão é dado a família através da Lei 10.211/2001 (BRASIL, 2001).

Enquanto a família tem o papel de autorizar ou não a retirada dos órgãos para o transplante a enfermagem tem o dever de manter os órgãos do potencial doador em um bom estado de conservação, percebendo a importância do enfermeiro para manutenção e cuidado com o paciente e a família, o Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução COFEN nº 292/2004 normatizou a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e tecidos (RESOLUÇÃO COFEN 292/2004).

Por fim, a Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007 - Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 passa a permitir a retirada pelo SUS de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes (BRASIL, 2007).

Atualmente o Brasil tem um dos maiores programas de transplante do mundo, chegando a ficar em primeiro lugar em 2018, onde o SUS foi responsável por realizar 96% dos procedimentos (MOREIRA *et al*, 2020). Valorizar o SUS é também valorizar a vida, em meio a todas as dificuldades e as tentativas constantes de desmonte do SUS, o Brasil ainda consegue salvar inúmeras vidas todos os anos.

3.2 PROCESSO DE DOAÇÃO NO CONTEXTO ÉTICO

Doar é um gesto de bondade e amor ao próximo que deve ser ofertado de forma livre e espontânea, sem esperar nada em troca, cujo único propósito é fazer o bem. A doação de órgão é uma das mais belas formas de generosidade, mesmo quando a família é tomada pela dor da perda, ao ser questionada sobre a doação ela consegue enxergar uma oportunidade de ajudar o próximo.

Rossato *et al.* (2017) diz que ao concordar com a doação, a família acredita estar realizando talvez o último ato de bondade do doador, além de enxergar nessa ação uma oportunidade de alento para sua dor, sentindo-se consolada e recompensada.

Contudo, o processo de doação e transplante é parte de uma engrenagem com diferentes elementos, que trabalham em sintonia para que tudo funcione de forma perfeita. Sendo que o primeiro passo para se chegar ao transplante é confirmar a ME, esta é definida como a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro (ABTO, 2021).

Para Pimentel, Sarsur e Dadalto (2018) a dificuldade de compreensão a respeito da ME por grande parte da população, deve-se a crença de que a vida é finalizada ao cessar dos batimentos cardíacos, dificultando a aceitação da morte pelo diagnóstico de ME.

Portanto, para que a população tenha uma melhor compreensão da ME é necessário investir em campanhas de educação em saúde, voltada para a conscientização da importância de doar. Caires, Pereira e Paula (2018), apontam que a credibilidade da doação pode ser alcançada através de campanhas e capacitação dos profissionais. Além disso, ações como essas servem de conexões e informações, esclarecendo dúvidas e contribuindo de forma favorável ao aumento nos números de doações.

Outro ponto essencial e indispensável no processo de doação e transplante é a ética, intrinsecamente ligada a profissão e a moral do indivíduo.

A ME e o processo de doação é cercado de diferentes critérios e tantos outros impasses, tornando inviável que decisões sejam tomadas sem preceitos éticos. Esses critérios são definidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução 1.480, de 21 de agosto de 1997 (CAIRES; PEREIRA; PAULA, 2018).

Lima (2012), salienta que os preceitos éticos permeiam não só os fatores científicos, mas todos os campos da moral humana. A enfermagem como parte

envolvida diretamente no cuidado com o potencial doador, com a família e o processo de doação, vive diariamente entre a sombra da morte e a esperança de uma nova vida através da doação, isso gera um conflito interno causando uma inquietude entre o lado profissional e o humano, para que esse embate seja resolvido de forma imparcial, deve-se levar em conta os princípios éticos da profissão, pautados em Leis, Decretos e Resoluções.

Em todo o mundo há uma desconformidade entre o número de doação e o número de pessoas na fila para receber um transplante (BARRETO, 2016), para que essa realidade mude é preciso muitos esforços por parte de todos, dentro dos hospitais essa luta fica a cargo dos profissionais que corre contra o tempo para manter os órgãos preservados para serem transplantados.

Os profissionais responsáveis pelo cuidado do potencial doador deverão ser capacitados e atualizados, ter conhecimentos científicos sobre a ME, agir de forma ética e imparcial, ofertando assim, uma assistência de qualidade.

Levando em consideração o medo da comercialização dos órgãos é importante que a família seja regularmente informada dos cuidados, procedimentos e sobre o estado do paciente, além da possibilidade de ME, não sobrando margem para que a família questione a procedência da doação (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018).

A doação de órgãos acontece não somente no pós morte, ela também acontece entre pessoas vivas estando regulamentada no Art. 9º da Lei 9.434/97, a lei diz que para ser doador em vida a pessoa deve ser judicialmente capaz e a doação deve ser feita de forma gratuita, tão somente para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau.

A Lei 5.479/68, caracteriza a doação dos órgãos em vida, somente aqueles duplicados e que não causem problemas graves ao doador ou a necessidade de terapêutica para o receptor.

Quanto a doação pós morte, esta é regulamentada na lei 10.211/2001 dando plenos direito de decisão a família, conferindo a ela o direito de doar ou não os órgãos, independente da vontade do doador.

No *post mortem* os órgãos possíveis de doar são: pulmão, coração, fígado, rins, pâncreas, córneas, intestino, pele, ossos e válvulas cardíacas. Enquanto nos casos de doadores vivos os órgãos que podem ser doados são, um dos rins, medula óssea, parte do fígado, e em alguns casos parte do pulmão (ABTO, 2021).

As doações *post mortem* só podem acontecer em casos de ME e os determinantes de critérios do diagnóstico cabe ao CFM, estar descrito na Resolução 2.173/2017. Para que a ME seja considerada é necessário um quadro neurológico de causa conhecida e irreversível, sendo comprovada por dois exames clínicos e um complementar (WESTPHAL; VEIGAS; FRANKE, 2019).

O CFM estabelece ainda que os procedimentos para determinar a ME devem ser iniciados em todos os pacientes que atendam a todos os pré-requisitos estabelecidos. Para o diagnóstico é necessário realizar dois exames clínicos por dois médicos diferentes, sendo dispensável a obrigatoriedade de ser neurologista, mas obrigatoriamente ser capacitados e experientes. Os exames clínicos devem ser realizados com intervalo mínimo entre eles, de acordo com a faixa etária do potencial doador (BRASIL, 2017).

Correia *et al* (2018) esclarece que mesmo após a confirmação da ME e com autorização do familiar, nem sempre o transplante é possível, isso porque há situações em que o doador não estar apto a doar, são elas: soropositivo para HIV e para HTLV I e II, tuberculose em atividade, sepse refratária, infecções virais e fúngicas graves ou potencialmente graves na presença de imunossupressão, exceto hepatites B e C e algumas neoplasias.

Para aqueles com diagnóstico de ME, a assistência prestada a eles é exclusivamente de proteção e perfusão dos órgãos, para que assim seja garantido o sucesso do transplante. (CORREIA *et al*, 2018).

Os cuidados prestados ao paciente em ME, deve ser digno e respeitoso, seja ele doador ou não. Esses cuidados devem se estender aos familiares que precisam de amparo tanto quanto o paciente, para que isso seja feito da melhor maneira possível, é importante que o profissional seja capacitado, treinado e habituado a esse tipo de situação.

O enfermeiro como membro da equipe, pode atuar tanto nas centrais de transplante, quanto na assistência direta ao potencial doador, sendo ele responsável pelo acolhimento aos familiares, para tanto, é imprescindível que o profissional mantenha uma relação de confiança, expressando as informações de forma clara e objetiva, sempre respeitando o momento de dor da família, contribuindo de forma positiva na tomada de decisão sobre a doação (MARINHO, CONCEIÇÃO; SILVA, 2018).

3.3 PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Para Delgado *et al*, (2019), enquanto na maior parte do mundo as famílias são responsáveis por decidir quando doar ou não os órgãos do falecido, em outros países a família é apenas informada da doação, sem direito de decisão.

No Brasil, a Lei 8.489/1992 conferia a pessoa o direito de manifestar em vida através de documento oficial a vontade de não ser doador. Em 1997 essa lei foi revogada pela Lei nº 9.434 e posteriormente alterada pela lei 10.211/2001, dando a família o pleno direito de decisão (PIMENTEL, 2018).

O familiar autorizado por lei a consentir a retirada dos órgãos para transplantes ou outra finalidade terapêutica, pode ser o cônjuge ou parente maior de idade, obedecida a linha sucessória, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (BARRETO, 2016).

Muitos estudos mostram um aumento significativo nas doações de órgãos, porém existem ainda inúmeros obstáculos a serem superados pelas famílias no campo da doação.

É possível constatar nas pesquisas analisadas, que as justificativas apresentadas como motivos para não doar são maiores que as razões para doar. Segundo Barreto (2016), alguns desses motivos são: conhecimento limitado do assunto, desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, demora na liberação do corpo, medo da comercialização de órgãos, doador contrário à doação em vida e insatisfação com o atendimento. Ribeiro *et al* (2020), acrescenta a falta de competência técnica dos profissionais que realizam a entrevista e o ambiente inadequado para entrevista.

Embora muitos sejam os motivos contrários a doação, também tem pontos positivos que fazem com que a família autorize a doação dos órgãos, dando esperança para aqueles que aguardam na fila de transplante.

Para Rossato *et al* (2017), o desejo de ajudar pessoas, a consideração de que após a morte não deve haver apego à matéria, a crença de que todas as pessoas deveriam ser favoráveis a tal decisão e de que o paciente se sentiria feliz e concordaria com essa decisão, além de um ato de generosidade e a possibilidade de ajudar quem precisa, são razões suficientes para levar a família a concordar com a doação.

Para Cesar *et al* (2019), o abalo emocional causa um impacto direto na relação entre o profissional e a família, acarretado pelo possível diagnóstico de ME. O enfermeiro é treinado para cuidar e devolver a saúde das pessoas, ao cuidar de uma pessoa que já não está mais neste mundo faz com que o profissional se sinta abalado e em dúvidas sobre algumas questões referentes a vida e a morte, fazendo com que ele se sinta por vezes, incapaz de encarar a família do doador.

4 METODOLOGIA

Por que a ME ainda é uma questão que afeta tanto a população e os profissionais? Qual a importância de compreender a ME para o processo de doação de órgão?

O trabalho trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura. O estudo bibliográfico serve para analisar o assunto a ser abordado de forma a não se repetir as ideias já expressas, mas que traga uma contribuição seja em uma ótica contrária ou favorável aquilo que foi publicado (MARCONI, LAKATOS, 2003).

Segundo Fonseca (2002), a revisão integrativa trata-se de um levantamento de dados bibliográficos já analisados e publicados acerca do tema a ser estudado, com intuito de colher informações prévias para se chegar à resposta para uma problemática.

A busca por publicações científicas foi realizada durante o mês de setembro de 2021, utilizando-se das bibliotecas virtuais: MEDLINE (via PubMed – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados de Enfermagem) e a biblioteca eletrônica SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a aplicação do operador booleano AND: Doação de órgãos “AND” Transplante de Órgãos “AND” Família “AND” enfermagem “AND” Morte Encefálica.

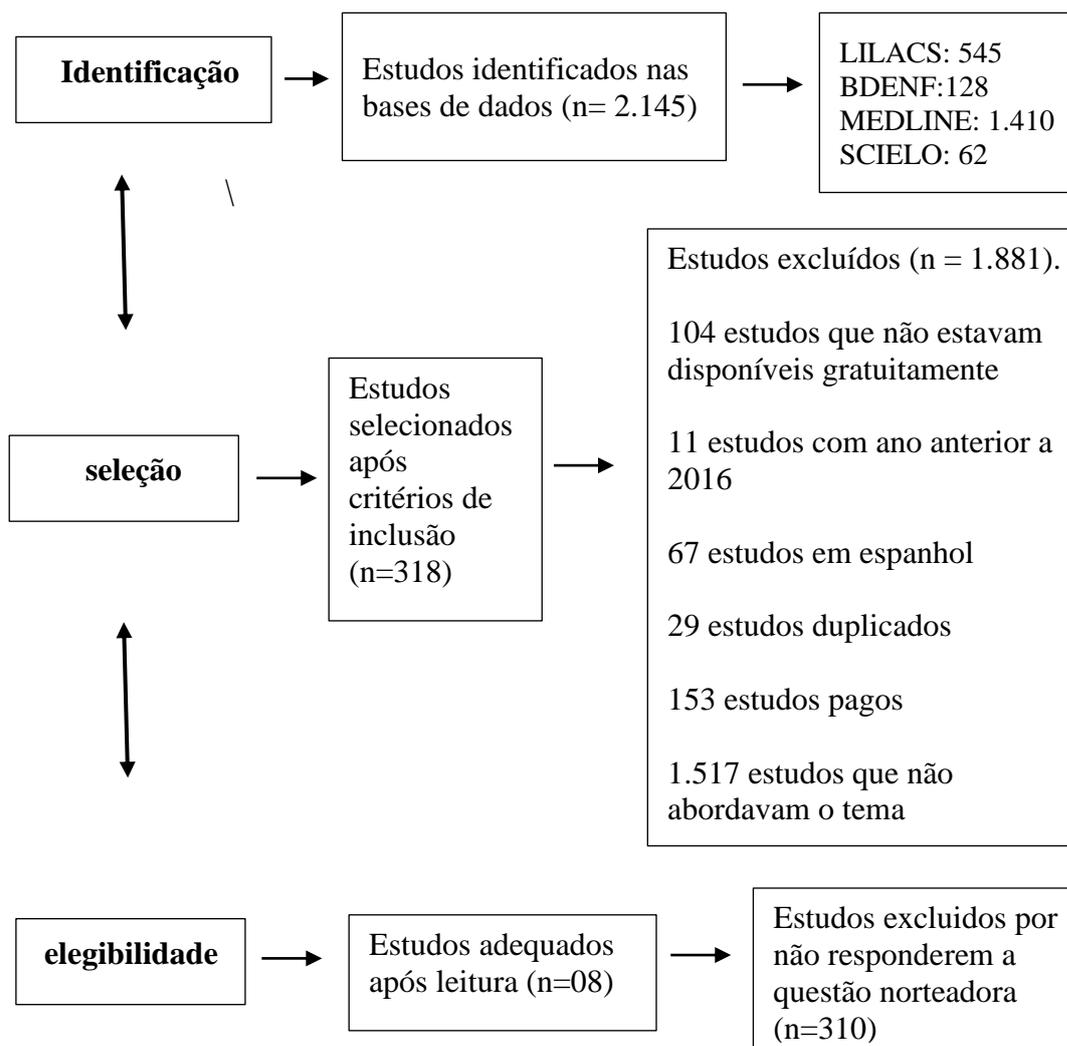
No que tange aos critérios de elegibilidade foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos que continham assuntos relevantes para a pesquisa. Foram incluídos artigos em português e inglês.

Como critérios de inelegibilidade, foram excluídos artigos em forma de resumo, artigos pagos, monografias, artigos duplicados, teses e dissertações, que não apresentaram relação com o tema.

Na busca inicial foram encontrados 2.145 artigos científicos no total, sendo 182 publicações na base de dados da BDEF, 545 na LILACS, 1.410 na MEDLINE e 62 na base de dados SCIELO. Estudos selecionados após os critérios de inclusão 323. Foram excluídos 1.881 artigos, dos quais 104 não estavam disponíveis, 67 não estavam no idioma português e/ou inglês, 11 eram de publicações anteriores a 2016, 29 eram estudos duplicados, 153 estudos pagos e 1.517 não abordavam a temática.

Posteriormente foram selecionados aqueles que atendiam aos objetivos propostos, ao término da leitura dos artigos científicos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

Os dados obtidos foram categorizados através de uma tabela com a descrição da análise dos autores, título do artigo, autores, ano de publicação e os principais achados, a fim de objetivar uma melhor organização e visualização.

As tabelas fazem parte de uma linguagem universal. São consideradas simples de organizar os dados favorecendo uma melhor compreensão dos achados (PEÇA, 2008).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos estudos encontrados nas bases de dados, a amostra final foi composta por 08 artigos científicos. Com base nos cruzamentos dos descritores selecionados percebeu-se que os fatores que dificultam a doação são os mesmos no Brasil e no mundo, compreendeu-se que mesmo em países desenvolvidos o fator econômico do país, assim como do sistema de saúde não é a principal causa na dificuldade no processo de doação de órgãos. O Brasil no que diz respeito a doação de órgãos tem resultados mais positivos em comparação com outros países, pois o sistema de saúde brasileiro verdadeiramente funciona, elevando consideravelmente o número de transplantes.

O Quadro 1 apresenta as características gerais dos estudos selecionados, onde foram incluídos: autores, ano de publicação, título do artigo e os principais achados em ordem cronológica.

QUADRO 1 – Artigos científicos levantados nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, SCIELO, sobre doação de órgãos e as limitações impostas pelas famílias. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2021.

Nº	Ano	Procedência	Título do Artigo	Autores	Objetivos
01	2021	BDENF	Determinação de morte encefálica, captação e doação de órgãos e tecidos em um hospital de ensino.	Souza DH <i>et al.</i>	Identificar o perfil, causas de ME e motivos para a não doação de órgãos. Tendo como resultado a conclusão de que é necessário mais investimento em educação permanente para profissionais, paciente e família.

02	2020	MEDLINE	Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar	Santos JIR <i>et al.</i>	Analisar o grau de conhecimento que os familiares têm acerca da doação de órgãos e tecidos. Concluiu-se que diversos são os fatores que interferem no processo de doação.
03	2019	BDENF	Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos	Santos JIR <i>et al.</i>	Compreender a percepção de familiares a respeito da doação de órgãos. Constatou-se que o pouco conhecimentos a respeito da doação, dificulta o processo e que é necessário uma amplo discursão sobre o tema no meio social.

04	2018	MEDLINE	The Effect of Standardized Interviews on Organ Donation	Dincer PC <i>et al.</i>	Foi identificado um aumento significativo no número de doações quando utilizado entrevistas padronizadas, informação sobre o processo da doação e o acesso facilitado de familiares ao paciente em ME
05	2018	MEDLINE	Elements of a successful hospital-based deceased donation programme in India: Zero to eighty-five in two years	Tomas PG <i>et al.</i>	Identificar pontos relevantes para serem aplicados durante a abordagem aos familiares, que favorece de forma positiva na obtenção de órgãos.
06	2018	SCIELLO	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador	Magalhães ALP <i>et al.</i>	Identificar o significado do cuidado ao potencial doador com ME para enfermeiros e os desafios enfrentados por estes considerando as interveniências na relação entre enfermeiros, equipe e família.
07	2017	BDENF	Doação de órgãos e tecidos	Bonetti CE <i>et al.</i>	Identificar as causas que

			e motivos de sua não efetivação		motivam a recusa familiar a doar os órgãos de seus entes falecidos.
08	2017	MEDLINE	Atitudes towards organ donation and relation to wish to donate posthumously	Weiss J <i>et al.</i>	O estudo mostra que embora haja um número significativo de doadores é importante que tenha um trabalho contínuo de conscientização da população.

Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

No Quadro 2, uma sistematização dos principais achados dos artigos analisados nessa revisão.

QUADRO 2 – Sistematização dos principais achados dos estudos. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2021.

SÍNTESE DOS RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA A PESQUIASA CONFORME APRESENTAÇÃO DO QUADRO 01	
1	Amostra foi constituída por 97 pacientes que evoluíram para ME entre 2016 a 2020. Identificaram-se as seguintes ações: características dos pacientes que evoluíram para ME e se tornaram possíveis doadores de órgãos e tecidos; Diminuição no número de doação por falta de conhecimento sobre o assunto; Importância do treinamento dos profissionais na identificação e manutenção do potencial doador.
2	Constatou-se que a falta de entendimento sobre o conceito de morte encefálica, a falta da preparação da equipe para realizar os testes, a incorreta abordagem as famílias, falha em passar informações sobre o condição clínica do paciente, dificultam a notificação de um potencial doador e gera uma recusa familiar antes a doação; É importante fornecer informações precisas sobre o diagnóstico correto de ME e garantindo às

	<p>famílias o prognóstico correto; A falta de conhecimento sobre o assunto, o estresse de permitir a doação e pensando que o ente querido não está mais vivo, leva a família a uma série de questionamentos, fazendo com que o sentimento experimentado por eles é de incerteza, insegurança e dor. Destaca-se ainda a importância de profissionais treinados na assistência aos familiares.</p>
3	<p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com sete acompanhantes de pacientes internados, nos meses de junho a outubro de 2016. O estudo aborda causas como: A recusa em doar causada pela falta de conhecimento, a baixa discussão sobre o tema e a falta de informação vinculada pela mídia; Fatores que contribuem negativamente, como o desconhecimento da vontade do potencial doador; a divergência entre a opinião dos familiares; o déficit de entendimento e conhecimento sobre o assunto; Enquanto que fatores como: O altruísmo; a solidariedade e o desejo de que um pedaço do seu ente querido continue a viver são fatores que contribuem de forma positiva na doação.</p>
4	<p>Identificou-se um aumento significativo na taxa de doações utilizando os métodos de entrevista padronizada; permissão para os parentes visitarem com mais frequência os potenciais doadores, a atenção dada ao paciente, estendida ao familiar contribuem de forma considerável o aumento das doações.</p>
5	<p>É possível alcançar um número maior de doações com planejamento, treinamento e uma equipe tecnicamente apta; colocar a família como o foco central; A enfermagem como o mais importante elo entre família e equipe</p>
6	<p>Os profissionais que cuidam diretamente de paciente em ME potencial doador, são exigidos uma maior demanda física e mental; A forma que cada enfermeiro cuida do paciente em ME estar diretamente ligada as chances de converter o potencial doador em doador efetivo. É assegurado um melhor cuidado ao paciente em ME pela equipe de enfermagem quando essa é capacitada, tem empatia, motivação para o cuidar e tem suporte da lei.</p>
7	<p>Estudo realizado com 133 prontuários de potenciais doadores; Os motivos apontados pelos quais a doação não se concretiza são de fatores modificáveis como: recusa familiar, vontade do paciente já declarada em vida e crenças religiosas; e não modificáveis como: contraindicação médica; e a forma de abordagem para entrevista familiar.</p>
8	<p>Estudo realizado com 1000 entrevistados. O baixo número de doações estar relacionado com o desconhecimento da vontade do doador pela família; A importância de conversar sobre o assunto e deixar claro o desejo de ser ou não doador; Conscientização através de campanhas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS

A partir do estudo dos artigos é possível perceber que o baixo número de doação de órgãos é um problema não só no Brasil, mas em todas as partes do mundo, mesmo em países desenvolvidos os fatores que dificultam a doação são os mesmos observados no Brasil.

A não efetivação da doação estar diretamente ligada aos fatores modificáveis, tais como, a recusa familiar, a vontade do paciente já declarada em vida e as convicções religiosas. (BONETTI *et al*, 2017).

Outras causas observadas durante a pesquisa foram a falta de conhecimento acerca da ME, falta de confiança no processo de doação, captação e transplante e o descontentamento da família com a equipe de transplante.

Segundo Thomas *et al*, 2018, é possível alcançar um número maior de doações com planejamento e uma equipe tecnicamente treinada, onde a enfermagem é colocada como elo entre a equipe e a família.

Diante do exposto fica claro a necessidade de campanhas educacionais, o incentivo para que os doadores expressem seu desejo em vida, inserir a doação de órgãos no contexto escolar, além de investimento em educação continuada para os profissionais diretamente ligados com a captação de órgãos.

Vale ressaltar ainda, o papel do enfermeiro como membro da equipe que diretamente estar ligado ao paciente e sua família, cuidando, fornecendo informações, dando suporte técnico e emocional em todas as fases do processo de doação e transplante. Por isso é importante que esse profissional seja tecnicamente treinado, emocionalmente estável, tenha empatia e ética.

6 CONCLUSÃO

Através do estudo bibliográfico aqui apresentado, pode-se notar um conjunto de obstáculos que limitam a doação de órgãos por parte dos familiares. Identificar essas causas é o primeiro passo para desenvolver formas de aumentar as taxas de doações.

Causas como a recusa familiar por desconhecimento da ME, a falta de confiança no sistema de captação de órgãos, o descontentamento com a abordagem da equipe, as crenças religiosas e até mesmo a negação por desconhecer a vontade do potencial doador, tudo isso são fatores que podem ser modificados.

A responsabilidade de uma decisão dessa proporção, por vezes gera um desconforto interno e até entre os membros da família, fazendo com que a pessoa escolhida para tomar a decisão acabe por negar a doação.

A demora em liberar o corpo do doador é outra causa comum que motiva a negação em doar, desencadeada pelo luto e pela dor da perda e o desejo de que tudo acabe logo.

Implementar elementos simples como campanhas, incentivo ao diálogo em família, debates e palestras, assistência técnica e emocional antes, durante e após o processo de captação e doação, suporte a família, treinamento das equipes que fazem parte direta ou indiretamente do processo de doação, são coisas simples mais com grande eficácia comprovadas em estudos.

A enfermagem tem grande importância em todas as etapas do processo de doação, que inclui, cuidado com o potencial doador, manter a família informada, conduzir a entrevista com o familiar, além de fazer parte diretamente da equipe de captação, transporte e transplante dos órgãos.

Assim sendo, o enfermeiro(a) da equipe de transplante deve ser capacitado e qualificado, ter ética, empatia, não se deixar levar por suas crenças, tão pouco pelas emoções.

O profissional de enfermagem deve ser capacitado para saber identificar um paciente com potencial para doação, a partir dessa identificação possa ser tomada todas as precauções e cuidados para que tudo seja feito da melhor maneira, tanto para o doador, quanto para o receptor, evitando a perda dos órgãos durante o processo.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplante** [Internet]. Acessado em 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/transplantes/tudo-sobre-transplante/#>. Acesso em 04 de maio de 2020.

ANCIENS, Maria Luiza de Castilho. Morte cerebral e o enigma da morte. **Cadernos Cajuína**, Rio de Janeiro, V.2, N.1, p.156 - 165. 2017.

BARRETO *et al.* Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(3): 40-48, jul-set, 2016.

BORETTI C.E. *et al.* Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Revista de enfermagem**, UFPE on line., Recife, 11(Supl. 9):3533-41, set., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. SNT: Sistema Nacional de Transplante, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-registra-aumento-no-numero-de-transplantes-mais-dificeis-de-serem-realizados>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 905, de 16 de agosto de 2000. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_905B.pdf Acesso 22 de abril de 2020.

BRASIL. Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Brasília, DF, 23 de março de 2001, p. 6 (edição extra).

BRASIL. Lei nº 11.521 de 18 de setembro de 2007. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos

e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes. Brasília, DF, 19 de setembro de 2007, p.1.

BRASIL. Lei nº 9.434 de 04 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. Brasília, DF, 05 de fevereiro de 1997, p.2191.

BRASIL. Lei nº 5.479, de 10 de Agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília, DF, 10 de agosto de 1968.

BRASÍLIA. Decreto Nº 9.175, de 18 de outubro de 2017 - Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19. Outubro de 2017. Seção 1, P. 2.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, 23 de novembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, e.240 de nov. de 2017. Seção.1, p.50-275.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480 de 08 agosto de 1997. Revoga a Resolução CFM nº 1.346/91. Brasília, DF, 08 de ago. de 1997. Seção I, p.18.227-8.

BRASIL. Conselho federal de enfermagem. Resolução nº 292/2004 - Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e tecidos. Rio de Janeiro, 07de junho de 2004.

CAIRES, C.S.S.; PEREIRA, S.P.; PAULA, R.A.B. A atuação do enfermeiro e as implicações éticas durante a entrevista a familiares do potencial doador de órgãos. **Revela**, São Paulo, edição 22, julho de 2018.

CESAR. M. P. *et al.* Percepções e experiências de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. Baiana Enfermagem**, v33, e33359, 2019.

CORREIA.W.L.B. *et al.* Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. **Enfermagem em Foco**, Fortaleza, v9, e3, p30-34, 2018.

DELGADO. J. *et al.* The Role of the Family in Deceased Organ Procurement: A Guide for Clinicians and Policymakers. **Transplantation**, v.103, e, 5, p.112-118. Maio de 2019.

FONSECA, João José Saraiva. Metodologia da pesquisa científica. **Universidade Estadual do Ceará**, p.31-31, 2002.

LIMA, Adriana Aparecida de Farias. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v 36(1) p 27-33, 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica. **Editora Atlas S:A**. ed.5, p.225. São Paulo, 2003.

MARINHO C.L.A.; CONCEIÇÃO A.I.C.C.; SILVA R.S. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. **Revista de Enfermagem Contemp.** v7, e1, p 34-39, 2018.

MOREIRA. D.L.S. *et al.* Política pública de transplante de órgãos no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.12, n12, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5062/3487>. Acesso em 15 de março de 2021.

PEÇA, Célia Maria Karpinski. Análise e Interpretação de tabelas e gráficos estatísticos utilizando dados interdisciplinares. Paraná, 2008. Disponível em < www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portal/pde/arquivos/1983-8.pdf >. Acesso em 21 de abril de 2020.

PIMENTEL, W.; SARSUR, M.; DADALTO, L. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista Bioética**. Brasília, v.26, e.4, p 530 – 536. 2018. Doi: 10.1590/1983-80422018264271.

RIBEIRO, K.R.A. *et al.* Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar. **Rev Fun Care Online**. Rio de Janeiro, v.12, p. 190 – 196, 2020.

ROSSATO, G.C. *et al.* Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.21, e.1056, p.1-8, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170066.

ROSSATO, G.C. *et al.* A experiência de famílias não doadoras frente à morte encefálica. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v.28, e.51140, p.1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51140>.

SOUZA, C.B.E. *et al.* Representações sociais sobre doação de órgãos. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n.97, p.207- 216, 2019.

THOMAS, P.G. *et al.* Elements of a successful hospital-based deceased donation programme in India: Zero to eighty-five in two years. **The national medical journal of india**. vol. 31, no. 4, 2018.

WESTPHAL, A.G.; VEIGAS, V.C.; FRANKE, C.A. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Santa Catarina, v.31, e.3, p.403-409. 2019.