



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

ANA CARLA OLIVEIRA SANTOS  
LUIZ HENRIQUE TAURINO SOARES

**PRINCIPAIS MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR PARA A  
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Recife – PE  
2021



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PRINCIPAIS MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR PARA  
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora da Faculdade  
Pernambucana de Saúde, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de bacharel em  
enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Tatiana Cristina Montenegro Ferreira  
**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup> Marcela de Araújo Cavalcanti Maciel

Recife – PE  
2021

## RESUMO

**Introdução:** A busca ativa de potenciais doadores de órgãos, tecidos e outras partes do corpo é um processo delicado que envolve diversos fatores para que a doação seja autorizada pela família. Por diferentes motivações algumas famílias posicionam-se contra as doações. Nesse sentido, o presente estudo objetivou em analisar os principais motivos da negativa familiar para a realização de doação de órgãos, tecidos e outras partes do corpo para transplante. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre os meses de março a abril de 2021. Foram seguidos os seis passos conforme disposto na literatura para elaboração de uma revisão integrativa. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados MEDLINE via PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e BDEF (Biblioteca Virtual en Salud Enfermería Enfermagem) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca deu-se por meio do cruzamento dos descritores (disponíveis no Decs e *Mesh terms*) e descritores não controlados utilizando os operados *booleanos* AND ou OR. Foram considerados elegíveis aqueles que estivessem disponíveis em texto completo, nos idiomas português e inglês, com corte temporal a partir de 1997, quando houve a criação da Lei 9.434/97 e que atendessem ao objeto do estudo. **Resultados:** Foram incluídos 19 artigos com relevância para o tema proposto. Tendo como os principais motivos para a negativa familiar a não compreensão, seja dos profissionais ou familiares, sobre o diagnóstico de morte encefálica, a estrutura de acolhimento, entrevistas ineficazes com familiares, entre outros. **Discussão:** A falta de capacitação dos profissionais sobre o processo de doação de órgãos foi um dos principais motivos mencionados, que leva a negativa familiar, faltando assim, preparo para realizar a entrevista, seja pela forma de comunicar-se que não é clara, objetiva e esclarecedora, podendo causar choque com a má notícia ou até mesmo pela equipe nunca ter feito uma efetiva comunicação prévia com a família. **Conclusão:** Destaca-se a importância da temática de doação de órgãos no seio familiar, pois um motivo muito relevante é a falta de conhecimento da vontade do potencial doador pelos familiares, sendo assim muitos familiares não autorizam a doação, por não saber a vontade do seu ente querido em vida.

**Descritores:** Família; Obtenção de órgãos e tecidos; Transplante.

## ABSTRACT

**Introduction:** The active search for potential donors of organs, tissues and other parts of the body is a delicate process that involves several factors for the donation to be authorized by the family. For different motivations, some families are o-deposition against donations. In this sense, the present study aimed to analyze the main reasons of the family negative for the donation of organs, tissues and other parts of the body for transplantation. **Methods:** This is an integrative review, carried out between March and April 2021. The six steps were followed as provided in the literature for the preparation of an integrative review. The articles were searched in the databases MEDLINE through PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) and BDEF (Biblioteca Virtual en Salud Enfermería Enfermagem) through Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). The search was performed by crossing the descriptors (available in Decs and Mesh terms) and uncontrolled descriptors using boolean and OR operated. Those who were available in full text, in the Portuguese and English, with temporal cut-off from 1997, when law 9,434/97 were created and that met the object of the study, were considered eligible. **Results:** Twenty articles with relevance to the proposed theme were included. Having as main reasons for the family negative the non-understanding, whether of professionals or family members, about the diagnosis of brain death, the reception structure, ineffective interviews with family members, among others. **Discussion:** The lack of training of professionals on the organ donation process was one of the main reasons mentioned, which leads to family negative, thus lacking, preparation to conduct the interview, either by the way of communicating that it is not clear, objective and enlightening, which may cause shock with the bad news or even by the team having never made an effective previous communication with the family. **Conclusion:** The importance of organ donation in the family is highlighted, because a very relevant reason is the lack of knowledge of the potential donor's will by family members, so many family members do not authorize the donation, because they do not know the will of their loved one in life.

**Descriptors:** Family; Tissue and Organ Procurement; Transplantation.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ABTO** - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

**BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

**CAPES**- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**CET** - Central Estadual de Transplante

**CFM** - Conselho Federal de Medicina

**CIHDOTT** - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

**DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**OPO** - Organização de Procura de Órgãos e Tecido

**PCR** - Parada Cardiorespiratória

**PMP** - Por milhão de população

**PRISMA** - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

**PubMed** - National Library of Medicine

**RBT** - Registro Brasileiro de Transplante

**SciELO** - Scientific Electronic Library Online

**SNT** - Sistema Nacional de Transplante

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**PICO** – Population/patient; Intervention; Comparassion; Outcomes

**PIO** - Population/patient; Intervention; Outcomes

**Spikes** - Setting up; Perception; Invitation; Know ledge; Emotions; Strategy and Summary

## SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	6
II - MÉTODOS	9
III - RESULTADOS	12
IV - DISCUSSÃO	16
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

## I. INTRODUÇÃO

Historicamente existem diversos dilemas no processo de doação-transplante de órgãos e tecidos, tendo em vista que apenas em 1997 a Lei 9.434<sup>1</sup> veio legalizar “a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou “*post mortem*”, para fins de transplante e tratamento”.

O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente, por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto. O doador vivo precisa ser maior de idade e capaz juridicamente para doar órgãos a seus familiares. No caso do doador falecido, ou também denominado doador morto, se dá através da constatação do cessamento total e irreversível das atividades do cérebro por algum motivo que bloqueie o suprimento sanguíneo do tecido cerebral<sup>2,3</sup>.

A Morte Encefálica (ME) é comprovada a partir da análise do coma não perceptivo, apneia persistente e ausência de reflexos motores. Após constatação de indício da ME inicia-se a investigação que pode ser realizada por um médico capacitado independente da especialidade. Os testes de sinais neurológicos são feitos, dois em momentos diferentes, respeitando o tempo de intervalo de acordo com a idade, somado a um teste de apneia, com a necessidade de um exame de gasometria pré e pós. Como também um exame de imagem complementar disponível no serviço<sup>4</sup>.

No início do processo de identificação da ME é relevante acolher os familiares, explicando de forma clara todo processo do protocolo. Existem setores nos hospitais que são responsáveis pela busca ativa, capacitação dos profissionais e por todo o processo de doação de órgãos que são as Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) e a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

(CIHDOTT'S), que estão ligados diretamente às Centrais Estaduais de Transplantes (CET's), inclusos no Sistema Nacional de Transplantes (SNT)<sup>5</sup>.

As OPO's atuam no lugar das CIHDOTT's nos serviços em que estão alocadas, e elas têm como atribuição organizar as logísticas de procura de doadores, criar formas de acolhimento para as famílias de pacientes falecidos que são potenciais doadores, articular-se com as equipes, em principais de setores com maior chance de está com os potenciais doadores, para identificar e estimular a manutenção dele para fins de doação, viabilizar o diagnóstico de morte encefálica conforme a Resolução com Conselho Federal de Medicina (CFM) e assim viabilizar um processo ágil e seguro, segundo as normas éticas<sup>6</sup>.

Esse contexto direciona para a entrevista familiar, buscando então a efetivação da doação de órgãos. A Lei 9.434/97<sup>1</sup> no art. 4 define “que a retirada de órgãos, tecidos e outras partes do corpo, sejam para transplante ou outras finalidades terapêuticas dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecendo a linha sucessória, até 2º grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação do óbito”. Nesse quesito inclui-se o instrumento dessa pesquisa, em entender e levantar os principais motivos de negativa, fazendo que assim consiga agir de modo efetivo no processo, diminuindo os números das negações e conseqüentemente o tempo de espera em lista de transplante.

A distância entre o potencial doador e efetivo doador, geralmente se dá em decorrência da recusa familiar, geralmente relacionada a estigmas e pré-conceitos internalizados. Um grande ponto a ser observado e levado em consideração é o acolhimento e recepção dos familiares desses pacientes em protocolo de ME, onde a escuta da família se faz necessária em ambiente calmo, confortável e adequado para tal, o que poderá contribuir na recusa familiar<sup>7,8,9</sup>.

A manifestação em vida de autodeclaração favorável à doação de órgãos, tecidos e partes do corpo para transplante faz com que os familiares se sintam mais abertos ao diálogo com a equipe sobre esse processo de doação-transplante, eliminando assim uma das principais causas de negativa<sup>10</sup>.

Outro fator que exerce influência para tomada de decisão é a crença religiosa. Deste modo, entender o contexto religioso que o paciente e seus familiares estão inseridos assim como oferecer informações sobre todos os benefícios na vida do(s) receptor (es) e seus familiares, pode contribuir para a autorização da doação de órgãos<sup>7</sup>.

Também pode haver dilemas e divergências entre os próprios familiares, dificultando a tomada de decisão e levando a equipe no momento da entrevista tender a não considerar a autorização, visto que o contexto familiar em unânime aceitação é o ideal para que haja a efetividade da doação<sup>9</sup>.

Considerando a relevância da temática apresentada para os profissionais de saúde e sociedade em geral, o presente estudo objetiva-se em analisar os principais motivos da negativa familiar para a realização de doação de órgãos, tecidos e outras partes do corpo para transplante.

## II. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre os meses de março a abril de 2021. Este tipo de estudo permite a utilização de evidências a partir do levantamento bibliográfico e análise de pesquisas relevantes na área de interesse. Suas conclusões são aplicáveis para resolução de problemas práticos como também para identificar lacunas de conhecimento, sugerindo estudos posteriores<sup>11</sup>.

Para a sua elaboração foi seguido seis passos: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos/amostragem, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento<sup>11</sup>.

A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: MEDLINE via PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e BDENF (Biblioteca Virtual en Salud Enfermería Enfermagem) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A questão de pesquisa foi: “Quais os principais motivos de negação familiar para doação de órgãos de potenciais doadores?”. Tal questão foi construída a partir de uma adaptação da estratégia do acrônimo PICO (*P – population / patient, I - intervention, C - comparassion, O - outcomes*) para PIO considerando P (população), I (intervenção / interesse) e O (desfecho). Não foi considerado C (comparador). Desta forma considerou-se P - familiar de potenciais doadores, I - motivos de negação familiar, O - doação de órgãos<sup>12,13</sup>.

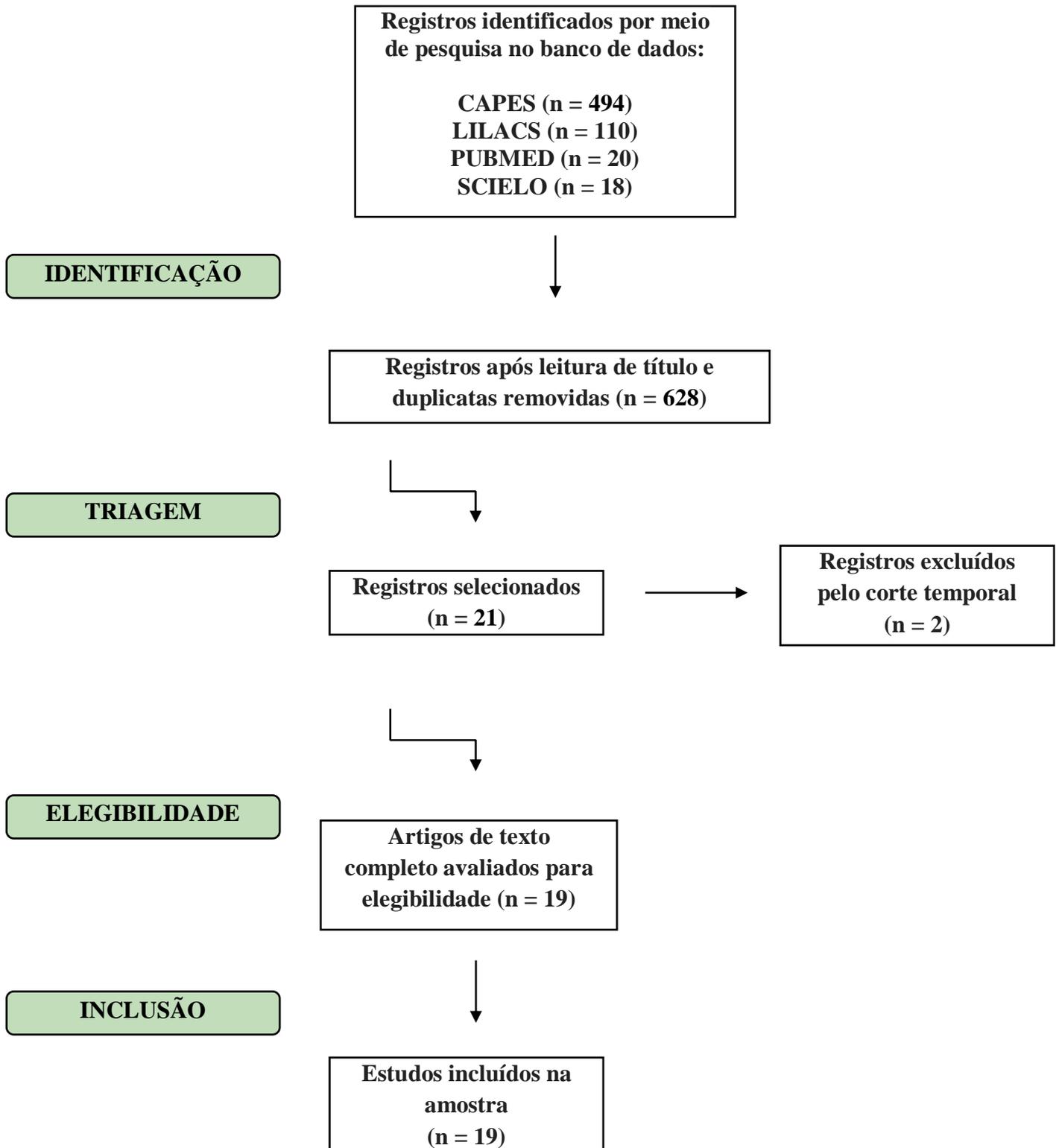
A busca ocorreu por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Família”, “Obtenção de órgãos e tecidos”, “Transplante”; *MeSh Terms* “Family”, “Tissue and Organ Procurement”, “Transplantation.”. A fim de ampliar a busca

também foram utilizados os descritores não controlados "familiar", "familiar de potenciais doadores", "recusa familiar", "negação familiar". Os descritores foram cruzados a partir dos operadores *booleanos AND* ou *OR*.

Os critérios de inclusão foram: se tratar de pesquisas que abordem como assunto principal: doação de órgãos e tecidos e negativa familiar; está disponível o texto completo e nos idiomas inglês e português. Também foi realizado um recorte temporal, considerando os artigos posteriores à criação da Lei 9.434/97<sup>1</sup>, sendo incluídos aqueles publicados entre 1997 e 2021. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, relatos/estudos de casos e editorial. Os artigos que se encontravam repetidos em mais de uma base de dados foram contabilizados somente uma vez.

Inicialmente foram achados 628 artigos e, após a leitura dos títulos, 19 destes foram considerados elegíveis. Os demais foram excluídos, pois não atendiam aos critérios de elegibilidade propostos. A segunda etapa consistiu em ler os resumos destes 19 estudos, onde todos apresentaram algum tipo de descrição das principais negativas familiares, porém 02 foram excluídos em seguida pelo corte temporal, no entanto foram selecionados para leitura na íntegra, compondo a amostra final, um total de 19.

Para organização e apresentação dos dados deste estudo seguiu-se o protocolo PRISMA<sup>14</sup> (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews And Meta-Analyses*), apresentados no diagrama abaixo:



**Figura 1** - Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2021.

### **III. RESULTADOS**

Na presente Revisão Integrativa, foram inseridos 19 artigos devido relevância para o tema proposto (Quadro 1). A não compreensão sobre morte encefálica pelos profissionais de saúde e familiares, foi a mais mencionada nas pesquisas, caracterizada principalmente pela ausência de informações que eram fornecidas pelos profissionais sobre o quadro clínico e com isso uma assistência ineficaz para o potencial doador e seus familiares. Em sua maioria, os que praticavam estes atos eram médicos e profissionais da equipe de enfermagem<sup>7,9</sup>.

Os estudos inseridos nesta revisão foram publicados entre os anos de 2006 e 2019 e aconteceram, predominantemente, em Hospitais Universitários e Universidades nos estados do Rio Grande do Sul, Pará, São Paulo, Paraíba, Bahia, Rio de Janeiro, Pernambuco e Paraná.

Cerca de 55% dos autores dos artigos pesquisados foram enfermeiros e/ou acadêmicos de enfermagem, sendo os outros 45% compostos por médicos e/ou acadêmicos de medicina. Com estes dados, nota-se a preocupação dos enfermeiros com a questão da negativa de doações de órgãos, o que possibilita um olhar mais humanizado na prática assistencial desta classe.

Para coleta de dados nestas pesquisas foram utilizadas revisões, observações dos profissionais e entrevistas semi estruturadas com pacientes e com os familiares dos potenciais doadores. Destes estudos, 40% contaram com a colaboração dos profissionais de saúde. Estes métodos caracterizaram, em sua maioria, estudos transversais, qualitativos e documentais, com cunho descritivo e exploratório.

**Quadro 1 - Resumo dos artigos selecionados na Revisão de Integrativa. Recife-PE. 2021.**

REF*	SUJEITO DO ESTUDO	PERIÓDICO	MÉTODO	RESULTADOS
[07]	Familiares	Revista de Direito Sanitário.	Metodologia qualitativa através de revisão de literatura e revisão legislativa.	Os familiares afirmam que os principais motivos são crença religiosa, a não compreensão sobre morte encefálica e esperança na reversão do quadro clínico do potencial doador.
[08]	Profissionais do Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos, que realizam a entrevista familiar.	Acta Paulista de Enfermagem.	Abordagem qualitativa, utilizando a vertente fenomenológica de modalidade estrutural.	Segundo os profissionais, os principais motivos são o local da entrevista, a assistência ao potencial doador e aos familiares e o momento da entrevista.
[09]	Familiares	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Pesquisa fenomenológica, modalidade estrutural do fenômeno situado.	Percebeu-se que os familiares relatam a situação de choque, negação sobre a morte encefálica e conflitos familiares para a tomada de decisão, como motivo de negativa para a doação de órgãos.
[10]	Fichas da OPO (Organização de Procura de Órgãos) do Hospital das Clínicas de Campinas - SP.	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.	Estudo retrospectivo.	O principal motivo de acordo com esse artigo é o desejo do potencial doador em vida.
[15]	Profissionais de saúde	Revista de Enfermagem UFPE.	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, documental e qualitativo.	Os pontos observados foram: Desejo do potencial doador em vida sobre a doação de órgãos e convicção religiosa.
[16]	Pacientes do Centro de Saúde Escola de Moura (Pará).	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	Pesquisa prospectiva e observacional.	Foi visto que os principais motivos de acordo com esse artigo foram a não compreensão sobre ME, crença na melhora do quadro clínico do potencial doador e não acreditar no diagnóstico de ME.
[17]	Familiares	Revista Saúde em Debate.	Revisão bibliográfica do tipo descritiva.	Foi evidenciado neste estudo que os motivos dados pelos familiares foram sobre o medo da reação dos familiares, o desejo do potencial doador em vida, a desconfiança na assistência e o medo da comercialização de órgãos, violação do corpo, medo da perda do ente querido e esperança pela melhora no quadro clínico.

[18]	Familiares que estavam no Hospital Cristo Redentor (HCR) de Porto Alegre-RS.	Revista texto e contexto.	Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa.	Os familiares afirmaram que os motivos são o desconhecimento sobre o tema de morte encefálica, desconhecimento da vontade do potencial doador em vida e desejo de manter o corpo do ente querido íntegro.
[19]	Profissionais de saúde	Acta paulista de Enfermagem.	Abordagem qualitativa, na vertente fenomenológica, modalidade estrutura do fenômeno situado.	Foram identificadas como os principais motivos de negativa a entrevista familiar, capacitação dos profissionais para conhecer, identificar e lidar com fatores que facilitam ou dificultam o diálogo com os familiares.
[20]	Coordenadores avançados em transplantes	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.	Abordagem qualitativa, estudo hermenêutico.	Esses profissionais afirmam que o modo de conduta do entrevistador, aspectos emocionais, afeta na tomada de decisão dos familiares.
[21]	Profissionais de saúde que atuavam na OPO.	Acta paulista de enfermagem.	Pesquisa qualitativa, na vertente fenomenológica, modalidade “estrutura do fenômeno situado”.	Os profissionais destacam algumas principais negativas que são: local da entrevista, assistência prestada ao potencial doador e aos familiares, esclarecimentos fornecidos à família e manifestação do potencial doador em vida.
[22]	Familiares	Acta paulista de enfermagem.	Pesquisa qualitativa e descritiva exploratória.	Foram relatados os seguintes motivos: acolhimento hospitalar, valores culturais e religiosos.
[23]	Familiares	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Revisão sistemática.	Profissionais capacitados nas entrevistas familiares e técnicas de abordagem familiar influenciam nas taxas de consentimento.
[24]	Profissionais de saúde e familiares.	II Congresso de Humanização.	Revisão literária, pesquisa qualitativa.	As profissionais e familiares relatam que o desconhecimento do conceito de morte encefálica, por profissionais e familiares, crença religiosa e desconhecimento do desejo dos potenciais doadores.
[25]	Familiares	Revista do Colégio Brasileiro dos Cirurgiões.	Estudo retrospectivo e de coleta de dados da OPO do Hospital de Clínicas da Unicamp.	Segundo os familiares, não saber o desejo do potencial doador em vida sobre a doação influencia na tomada de decisão.
[26]	Profissionais de saúde e familiares	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	Pesquisa qualitativa.	De acordo com o artigo, as crenças religiosas são o principal motivo da recusa familiar sobre doação de órgãos.
[27]	Alunos do Ensino Médio em uma Escola Pública	Revista Escola Enfermagem USP.	Estudo descritivo.	Os alunos referiram que o motivo de não aceitarem doar é não saber sobre a morte encefálica e o processo de doação.

	em São Paulo			
[28]	Familiares	Revista Escola Enfermagem USP.	Estudo descritivo, exploratório e de campo, com abordagem quantitativa.	Os familiares afirmam que a assistência prestada pelos profissionais de saúde ao potencial doador e seus familiares, a forma que é dada notícia da morte encefálica e a desconfiança com o diagnóstico, interferem na autorização da doação de órgãos.
[29]	Indivíduos acima de 18 anos que transitavam em um shopping Center.	Revista da Associação Médica Brasileira.	Estudo descritivo.	Segundo a resposta coletada por esse artigo, os principais motivos para a recusa familiar são a existência da comercialização de órgãos no mercado negro e medo da mutilação corporal do seu ente querido.

**Nota:** \*Ref = Referências

## IV. DISCUSSÃO

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) detalhou no Registro Brasileiro de Transplante (RBT)<sup>30</sup> do biênio 2018-2019 que o número absoluto de potenciais doadores no estado de Pernambuco é de 478, sendo 50,3% por milhão de população (pmp), enquanto que o número de doadores efetivos foi de 195 e 19,5% pmp. Nesse mesmo registro foi evidenciado que o número de não efetividade de doação por recusa familiar foi de 129 do número total, sendo o percentual de 40% pmp, sendo a soma dos outros motivos 164, divididos entre Parada Cardiorespiratória (PCR), contra indicações médicas e outros.

Para o processo de doação-transplante uma etapa fundamental na modalidade de doador falecido é o mesmo estar em morte encefálica<sup>3</sup>. Nesse primeiro quesito a literatura já aborda como um grande ponto de recusa, por muitas vezes as limitações dão-se início pela família desconhecerem o termo e não entenderem o conceito<sup>07,09,10,18,22,29</sup>. Esse é apenas um dos pontos de não efetividade de doação relatada nos estudos, se enquadrando como o mais frequente e mais mencionado. O fato de não conhecer do que se trata, nem como se dá a ME e seus completos desfechos, contribuem em outros pontos para os familiares se mostrarem desfavoráveis, impedindo assim o processo, que é não confiar no diagnóstico<sup>23, 26</sup>, negação da real situação do familiar<sup>17, 18</sup> e até considerar a melhora clínica<sup>07, 09, 18</sup>.

Contudo, a falta de capacitação dos profissionais sobre o tema “doação de órgãos” é também um dos motivos mencionados<sup>19</sup>, faltando assim preparo para realizar a entrevista, seja pela forma de se comunicar que não é clara, objetiva e esclarecedora<sup>19, 20, 22, 24, 27, 29</sup>, seja por causar choque com notícia<sup>09</sup> ou até mesmo pela equipe nunca ter feito uma efetiva comunicação prévia com a família<sup>22</sup>. O acolhimento dessa família influencia na confiança dela com a equipe, fazendo ela se sentir bem informada. Os profissionais apontados como promotores destes atos são, na maioria das vezes, Médicos, Enfermeiros, Residentes e Estudantes de Enfermagem e Medicina. É preciso ética e capacidade técnica para fazer os familiares se sentirem confortáveis a autorizarem a doação de órgãos e tecidos.

Nesse mesmo contexto o ambiente que a família é abordada e a entrevista acontece é de suma importância<sup>08, 15, 19, 20, 21, 22</sup>. A entrevista é o primeiro contato para o consentimento da doação, então ela é feita em local confortável, silencioso, calmo, onde o profissional se coloque na mesma posição da família faz toda diferença. A empatia e cordialidade com um local adequado contribuem positivamente para a efetividade do objetivo que é receber a autorização para a doação<sup>08, 19, 20</sup>.

Para isso existem métodos que auxiliam nessas problemáticas de comunicação de más notícias, como o protocolo SPIKES, um acrônimo, que quer dizer: S - Setting up = Preparando-se para o encontro, P - Perception = Percebendo o paciente, I - Invitation = Convidando para o diálogo, K - Knowledge = Transmitindo as informações, E - Emotions = Expressando emoções, S - Strategy and Summary = Resumindo e organizando as estratégias<sup>31</sup>.

Esse método engloba muitos déficits que são relatados como pontos que influenciam negativamente na autorização familiar para a doação, como o passo 1 “Preparando-se para o encontro”, que por sua vez é fazer com que o profissional esteja totalmente inteirado da circunstância do paciente e opte por escolher passar essas informações em um local adequado, ou até mesmo o passo 4 “Transmitindo as informações”, que recomenda uma fala para quem ouve, nesse caso a família o potencial doador, de forma clara, objetiva, sem uso excessivo de termos técnicos e o mais compatível com a realidade do ouvinte<sup>32</sup>. Então o conhecimento e aplicação deste protocolo fazem com que alguns dos dilemas das negativas familiares sejam potencialmente anulados<sup>31</sup>.

Outro achado importante foi à associação da negativa com as crenças religiosas dos mesmos<sup>07,10,23,26</sup>. Mas, em discursos, líderes religiosos afirmam que a doação de órgãos é um ato de caridade com o próximo e condena a sua comercialização<sup>21,32,33</sup>.

A motivação da negativa referente a comercialização foi enfraquecida com a reformulação da Lei nº 10.211/01<sup>34</sup>. Anteriormente, a autorização se dava por meio de uma descrição em cédula nacional de identificação. Também havia possibilidade de realização de doação intervivos não aparentados sem autorização da justiça. Tais mudanças trouxeram mais criticidade ao processo e segurança.

O desejo do potencial doador em vida sobre a doação é um motivo limitante para os familiares autorizarem<sup>08,09,10,16,27</sup>, no entanto muitos não sabem a vontade do seu ente querido e sendo assim não se sentem à vontade para expressar a opinião<sup>09,17,21</sup>, tendo em vista que, muitos têm receio da reação do restante da família, pois são de gerações e/ou religiões diferentes e com isso acaba gerando um conflito sobre essa abordagem. Esse momento da discussão com os familiares é na entrevista, onde se vai acolhê-los para entender a particularidade de cada família. Uma entrevista familiar ineficaz ocorre quando não se dá uma escuta ativa e o não esclarecimento de dúvidas, tornando os familiares mais suscetíveis a uma negativa<sup>08,19</sup>.

Por muitas vezes o choque do adoecimento repentino do seu ente querido, leva os familiares a não acreditar no diagnóstico de ME, onde nesses casos que os familiares não acreditam no diagnóstico, não se deve forçar um diálogo ou solicitar a doação de órgãos<sup>17-19</sup>.

O desejo de manter o corpo do seu ente querido íntegro<sup>09,17-19,30</sup>, foi uma outra causa de negativa, pois para os familiares o processo cirúrgico da doação de órgãos ia desfigurar e também seria aceitar que seu familiar realmente faleceu. Por isso o entrevistador, deve ser conhecedor do processo, para que nessas circunstâncias os esclarecimentos sejam como quebra de paradigmas e estigmas que são levantados pela família.

A negligência na assistência prestada pelos profissionais de saúde pode ser identificada de diversas formas nos estudos, podendo-se citar: a ausência ou insuficiência de informações importantes, abandono do seu ente querido no leito, falha na comunicação e acolhimento, escassez de informações sobre o familiar e seu quadro clínico<sup>08,20,21</sup>.

O fato de ser um tema pouco debatido pelos profissionais de saúde, eles não conseguem ver o potencial doador como um membro de uma família, mas sim como um paciente falecido com órgãos viáveis, e com isso, eles deixam de enxergar o paciente e seus familiares de forma holística, deixando os familiares de fora de qualquer tomada de decisão e, do início e continuidade do protocolo de morte encefálica e esses atos geram desconfianças nos familiares e com isso recusam a doação<sup>35</sup>.

A doação de órgãos é um tema que deve ser abordado desde pelos profissionais, pois se deve entender a importância dessa temática, para que seja possível promover uma assistência humanizada tendo atenção não só com o possível doador, mas também com os familiares naquele momento da perda de um ente querido, pois com a capacitação dos profissionais teremos familiares mais esclarecidos sobre o tema, sobre o processo do protocolo de morte encefálica e doação de órgãos, com isso teremos familiares mais suscetíveis a aceitar a doação de órgãos<sup>19,21</sup>.

## V. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que mesmo havendo melhor acesso a informações, um dos maiores motivos da negativa de doação de órgãos está relacionado com a desinformação sobre o tema abordado, no qual uma parte importante dos desinformados são os profissionais de saúde.

Além da desinformação sobre o tema outros motivos da negativa familiar frente à doação de órgãos que se destacaram nos artigos analisados foram: momento e local da entrevista, assistência prestada pelos profissionais de saúde ao potencial doador e aos familiares, o esclarecimento de dúvidas, crença religiosa, psicológico dos familiares, compreensão sobre morte encefálica e doação de órgãos e negação da morte encefálica.

A priori, percebe-se a necessidade de educação permanente com os profissionais de saúde a respeito da temática. Visto que a atuação destes profissionais são fator de forte influência para tomada de decisão, fazendo-se necessário uma melhor assistência desde a abordagem inicial para falar sobre o motivo que deixou seu ente querido na atual situação, até o pedido de doação de órgãos, pois a falta de manejo e explicação da situação pelos profissionais faz com que, os familiares duvidem do diagnóstico de morte encefálica e não autorizem a doação de órgãos.

Nota-se a necessidade da discussão da temática de doação de órgãos deve ser estendida também para o seio familiar, pois um motivo muito recorrente é a falta de conhecimento da vontade do potencial doador pelos familiares, sendo assim muitos familiares não têm coragem de aceitar a doação, para não ir contra a vontade do seu ente querido em vida.

A grande maioria das pesquisas inseridas neste estudo contou com a participação de familiares de potenciais doadores, os quais relataram suas experiências que envolviam a esperança na melhora do quadro clínico do seu ente querido. Embora, depois que se

finaliza o protocolo de morte encefálica não existe a reversão desse quadro, vindo a necessidade de um melhor acolhimento durante todo o processo, para explicar todas as etapas.

Outra forma importante de disseminação da informação sobre essa temática é levar esse tema para ser discutidas em salas de aulas em escolas, colégios, faculdades, pois por muitas vezes, esse grupo específico não se interessa no assunto, mas essa faixa etária é mais suscetível a acidentes de diversas formas (automobilísticos, afogamentos, intoxicação). Sendo assim, conseguiria deixar expressa a família sobre a sua vontade ou não da doação de órgãos.

Por fim, destaca-se a importância de estudos direcionados a negativa familiar, para que, os profissionais de saúde consigam ter a consciência sobre a importância do seu papel no processo de identificação de potencial doador e acolhimento familiar tirando todas as suas dúvidas sobre o tema e seu ente querido, para que, com isso, tenhamos uma maior aceitação da doação de órgãos.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei 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. [Internet]. Brasília; 1997.; [cited 2021 Apr 20]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm)
2. Transplante de Órgãos [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde; 2008 Janeiro. BVS; [cited 2021 Apr 19]; Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante\\_de\\_orgaos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html)
3. Morte Encefálica [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde; 2008 Janeiro. BVS; [cited 2021 Apr 19]; Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/146morte\\_encefalica.html#:~:text=Morte%20encefalica%20%C3%A1lica%20%C3%A9%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o,bloqueado%20e%20o%20c%C3%A9rebro%20morre](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/146morte_encefalica.html#:~:text=Morte%20encefalica%20%C3%A1lica%20%C3%A9%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o,bloqueado%20e%20o%20c%C3%A9rebro%20morre)
4. Westphal GO, Veiga VC, Franke CA. Determinação da morte encefálica no Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [Internet]. 2019 Feb 04 [cited 2021 Apr 19]:1-7. DOI: 10.5935/0103-507X.20190050. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n3/0103-507X-rbti-31-03-0403.pdf>
5. Portaria N° 2.600, de 21 de Outubro de 2009: Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. [Internet]. [place unknown]; 2009 Oct 21. Portaria N° 2.600, de 21 de Outubro de 2009; [cited 2021 Apr 28]; Available

from:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)

**6.** Resolução CFM N° 2.173/2017: Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. [Internet]. [place unknown]; 2017 Dec 15. Resolução CFM N° 2.173/2017; [cited 2021 Apr 20]; Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>

**7.** Maynard LO, Lima IM, Lira YO, Costa EA. Os conflitos do Consentimento Acerca da Doação de Órgãos Post Mortem no Brasil. Revista de direito sanitário [Internet]. 2015 Aug 13 [cited 2021 Apr 16];16:122-144. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657/109688>

**8.** Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MC. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2011 Dec 14 [cited 2021 Apr 19];26 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500022&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500022&lng=pt&tlng=pt)

**9.** Moraes EL, Massarollo MC. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2008 Feb 18;16. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_20.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_20.pdf)

**10.** Reigada CP, Bertasi RA, Bertasi TG, Ricetto E, Bonfim KO, Santos LA, et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. Revista do Colégio Brasileiro de

Cirurgiões. 2019 May 13;46; [cited 2021 Apr 30]; Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912019000300158](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000300158)

**11.** Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2021 Apr 19]:1-5. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20determina%20o,prestados%20ao%20paciente\(1\)](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20determina%20o,prestados%20ao%20paciente(1)).

**12.** Cortez EA, Jasmim JS, Silva LM, Queluci GC. Análise da mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. 2017 Jan 15 [cited 2021 Apr 30];11 Available from:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11924/14423>

**13.** Pereira DR, Cortez EA. Sofrimento psíquico na equipe de transplante de medula óssea - uma revisão integrativa. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014 Jun 30 [cited 2021 Apr 28] 6 de maio de 2021];47(2):104-11. Available from:  
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/84555/87303>

**14.** Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e contexto - Enfermagem [Internet]. 2008 Oct 08 [cited 2021 Apr 28];17 Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

- 15.** Bonetti CE, Boes AA, Lazzari DD, Busana JA, Maestri E, Bresolin P. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017 Sep 15;11. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234483/27676>
- 16.** Teixeira RK, Silva JA, Gonçalves TB. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica?. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2012 Sep 10;24:258-262. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n3/v24n3a09.pdf>
- 17.** Morais TR, Morais MR. Doação de Órgãos: é preciso educar para avançar. *Revista Saúde em Debate*. 2012 Nov 10;36:633-639. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a15v36n95.pdf>
- 18.** Dalbem GG, Caregnato RC. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: recusa das famílias. *Texto e contexto - Enfermagem [Internet]*. 2010 Sep 21 [cited 2021 Apr 19];19 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400016)
- 19.** Santos MJ, Massarollo MC, Moraes EL. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paulista de Enfermagem [Internet]*. 2012 Jan 01 [cited 2021 Apr 16];25:788-794. Available from: <https://doaj.org/article/2caaa0b77de44802b3000a3e22d7fb7f?frbrVersion=2>
- 20.** Fonseca PI, Tavares CM, Silva TN, Nascimento VF. Situações difíceis e seu

manejo na entrevista para doação de órgãos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2016 May 30 [cited 2021 Apr 16]; Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400011&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400011&lng=en&tlng=en)

**21.** Massarollo MC, Santos MJ. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2011 Jan 01 [cited 2021 Apr 16]; 24:472-478. Available from: <https://doaj.org/article/b0b3961639cc40f49dc15d2dd2f3a12d?frbrVersion=2>

**22.** Lira GG, Pontes CM, Schirmer J, Lima LS. Ponderações de familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2012 Jan 01 [cited 2021 Apr 16]; 25:140-145. Available from: <https://doaj.org/article/3bf46d51eac540a7be4b003e9966483c>

**23.** Rech TH, Filho ÉM. Entrevista familiar e consentimento. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2007 Mar 01 [cited 2021 Apr 16]; 19:85-89. Available from: <https://doaj.org/article/37b10d61028c42f596c8f5aab0e6d162>

**24.** Santos RP, Almeida AC. Doação de órgãos e tecidos: fatores de resistência familiar. *II Congresso de Humanização* [Internet]. 2011 Aug 10 [cited 2021 Apr 16]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/280318485\\_II\\_Congresso\\_de\\_Humanizacao\\_DOACAO\\_DE\\_ORGAOS\\_E\\_TECIDOS\\_FATORES\\_DE\\_RESISTENCIA\\_FAMILIA\\_R?channel=doi&linkId=55b26deb08aed621ddfde33a&showFulltext=true](https://www.researchgate.net/publication/280318485_II_Congresso_de_Humanizacao_DOACAO_DE_ORGAOS_E_TECIDOS_FATORES_DE_RESISTENCIA_FAMILIA_R?channel=doi&linkId=55b26deb08aed621ddfde33a&showFulltext=true)

**25.** Bertasi RA, Bertasi TG, Reigada CP, Ricetto E, Bonfim KO, Santos LA, et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e não doação de órgãos em um Serviço de Aquisição de Órgãos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2019 Aug 05 [cited 2021 Apr 30];46 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31389525/>.

**26.** Bedento RC, Nisihara R, Yokoi DS, Candido VM, Galina I, Moriguchi RM, et al. Análise do conhecimento da população em geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [Internet]. 2016 Sep 09 [cited 2021 Apr 30];28 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27626950/>.

**27.** Moraes MW, Gallani MC, Meneghin P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Revista Escola Enfermagem USP [Internet]. 2006 Dec 04 [cited 2021 Apr 30];40 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17310564/>

**28.** Cinque VM, Bianchi ER. Estressor vivenciado por familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista Escola Enfermagem USP [Internet]. 2010 Dec 10 [cited 2021 Apr 30];44 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21337782/>.

**29.** Coelho JC, Cilião C, Parolin MB, Freitas AC, Filho OP, Saad DT, et al. Opinião e conhecimento da população de uma cidade brasileira sobre doação e transplantes de órgãos. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2007 Oct 05 [cited 2021

Apr 30];53 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17952351/>.

**30.** Registro Brasileiro de Transplante: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [Internet]. São Paulo: ABTO; 2019. RBT; [cited 2021 Apr 23]; Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>

**31.** Linol CA, Augusto KL, Oliveira RASD, Feitosa LB, Caprara A. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2021 May 05 [cited 2021 Mar 28]:1-6. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a08v35n1.pdf>

**32.** Doação de órgãos: religiões apoiam o gesto [Internet]. Rio de Janeiro: Governo do Rio de Janeiro; 2021 May 05. PET; [cited 2021 Apr 28]; Available from: <http://www.transplante.rj.gov.br/site/Conteudo/Noticia.aspx?C=IkUQuHKokH4%3D>

**33.** Steiner LU. Mensagem Sobre Doação de Órgãos para Transplantes [Internet]. Brasília: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil; 2021 May 05. CNBB; [cited 2021 Apr 28]; Available from: <https://www.cnbb.org.br/mensagem-do-secretario-geral-da-cnbb-sobre-doacao-de-orgaos-para-transplantes/>

**34.** Lei nº 10.211/01 [Internet]. [place unknown]; 2001 Mar 23. Reformulação da Lei nº 9.434/97; [cited 2021 Apr 30]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10211.htm#art4](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm#art4)

**35.** Roza BDA. Doação de órgãos: A arte de dar más notícias [Internet]. São Paulo: Revista Pesquisa FAPESP; 2015 NOV. PESQUISA FAPESP; [cited 2021 Apr 28]; Available from: <https://revistapesquisa.fapesp.br/doacao-de-orgaos-a-arte-de-dar-mas-noticias/>