

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PRISCILA DA SILVA PEREIRA XAVIER

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DA FAMÍLIA NA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS DE POTENCIAIS DOADORES**

BELO HORIZONTE
2013

PRISCILA DA SILVA PEREIRA XAVIER

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DA FAMÍLIA NA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS DE POTENCIAIS DOADORES**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Doação de Órgãos Transplantes e Tecidos.

Orientadora: Profª. Dra. Daclé Vilma
Carvalho

BELO HORIZONTE
2013

X3f

Xavier, Priscila da Silva Pereira

Fatores que influenciam na decisão da família na doação de órgãos de potenciais doadores. / Priscila da Silva Pereira Xavier. Belo Horizonte, 2013.

45p.

Orientadora: Dra. Daclé Vilma Carvalho

Monografia (Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade) - Universidade Federal de Minas Gerais.

1. Obtenção de órgãos. 2. Transplante de órgãos. 3. Doação dirigida de tecidos. 4. Família e morte encefálica. I. Carvalho, Daclé Vilma. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título.

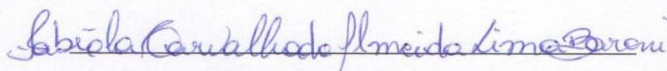
CDU 616-089.843

PRISCILA DA SILVA PEREIRA XAVIER

TÍTULO DO TRABALHO: “Fatores que influenciam na decisão da família na doação de órgãos de potenciais doadores”.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. (Área de concentração).

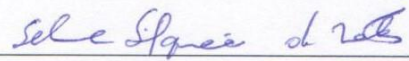
APROVADO: 05 de julho de 2013.



Prof.^ª **FABÍOLA CARVALHO DE ALMEIDA LIMA**


BARONI

(UFMG)



Prof.^ª **SELME SILQUEIRA DE MATOS**

(UFMG)



Prof.^ª **DACLÉ VILMA CARVALHO** (Orientadora)

(UFMG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder a graça dessa realização.

À minha família por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, acreditando que essa conquista seria possível, principalmente a minha mãe Elizabeth Pereira S.Xavier, exemplo de mulher que sempre fez o possível e o impossível pela família.

Ao meu pai José Firmino Xavier, por ter feito com que eu entendesse o valor das coisas.

Ao meu amor Elvis Diego Pereira, que me incentivou em todos os momentos. Obrigada por esse amor verdadeiro.

À minha querida tia Celma Regina, por sua generosidade e carinho.

A todos os meus amigos que foram minha rocha quando eu mais precisei.

Às minhas queridas amigas da turma de Transplantes, obrigada por todo carinho e companheirismo.

À minha orientadora Prof. Dra Daclé Vilma Carvalho pelos ensinamentos e disposição para concretizar esse trabalho.

Enfim, agradeço a todos por terem acreditado na minha capacidade, por terem me dado força, pois não teria conseguido percorrer esse caminho se não fosse com o apoio de vocês.

E como dizia Florence Nightingale: “Enfermagem é o dom de cuidar de vidas. É uma arte e para realizá-la como tal, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos de pacientes potenciais doadores para transplante. Optou-se pela utilização da revisão integrativa por permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais. Este tipo de revisão reúne e sintetiza resultados de estudos sobre um tema ou questão, para aprofundar o conhecimento do tema investigado. Os fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos negativamente foram: ausência de esclarecimentos e dúvidas sobre a morte encefálica; não conhecer os receptores de órgãos e/ou destino dos órgãos; desconhecimento do desejo do potencial doador; conflitos entre familiares para a tomada de decisão quanto à doação; manifestação do doador em vida contrário a doação; desejo da família em manter o corpo íntegro; crenças religiosas, familiares e a espera de um milagre ou reversão do quadro; sensação de assinar a morte do familiar; desconfiança na equipe médica, no processo de doação e se os órgãos foram realmente aproveitados; dificuldades em aceitar a morte; abordagem precoce. Positivamente foram: conhecer do desejo do doador em vida; altruísmo; sensação de satisfação e de reviver o familiar em outra pessoa; toda família favorável à doação; pressão da família e profissionais da OPO; bom atendimento e confiança na equipe médica. Familiares apresentam dúvidas sobre a identificação da Morte Encefálica, fazendo com que essa dúvida interfira negativamente na sua decisão de uma possível doação. Entretanto, conhecer o desejo do doador em vida favorece consideravelmente esse processo.

Palavras-chave: “obtenção de tecidos e órgãos”, “transplante de órgãos”, “doação dirigida de tecido”, “família” e “morte encefálica”.

ABSTRACT

This study aimed to identify factors that influence the family decision to donate organs from potential donors for transplant patients. We opted for the use of integrative review by allowing the inclusion of experimental and non-experimental. This type of review gathers and synthesizes results of studies on a topic or question to deepen the knowledge of the subject investigated. Factors influencing family members in the decision to donate organs negatively were: absence of clarifications and doubts about brain death, not knowing the organ recipients and / or target organ; lack of desire of the potential donor; conflicts between family members for taking decision regarding the donation; manifestation of donor life otherwise the donation; family's desire to keep the body upright, religious beliefs, family and waiting for a miracle or reversal of the situation; feel signing the death of the family; distrust of medical staff in the donation process and the bodies were actually recovered; difficulty accepting the death; early approach. Positively were: the desire to know the donor lives; altruism; sense of satisfaction and to revive the family in another person; whole family conducive donation; pressure from family and professionals OPO; proper care and trust in the medical team. We identified the most familiar with doubts about the identification of brain death, making this doubt negatively interfere in the decision by a possible donation. However, knowing the desire of the donor life considerably favors this process.

Key-words: “tissue and Organ Procurement”, “organ transplantation”, “ directed tissue donation”, “family” and “brain death”.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas do processo de doação de órgãos para transplante.....	14
Gráfico 1 – Titulação dos Autores.....	29
Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa	22
Quadro 2 – Estratégia de busca nas bases de dados BDENF, LILACS e SCIELO – 2012...25	
Quadro 3 – Características das publicações.....	27
Quadro 4 – Características dos autores.....	28
Quadro 5 - Fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	18
4.1 Referencial Teórico	18
4.2 Referencial Metodológico	19
5 PERCURSO METODOLÓGICO	22
5.1 Tipo de Estudo	22
6 RESULTADOS	27
6.1 Características das Publicações	27
6.2 Características dos Autores	28
6.3 Fatores que influenciam na decisão familiar de doar órgãos	29
7. DISCUSSÃO	31
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE	42

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos passou por diversas barreiras técnicas, científicas e humanas nas últimas décadas. O avanço científico e o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas têm proporcionado aos pacientes que se submetem ao transplante de órgãos, o prolongamento da vida (COHEN; BUCCI, 2011; RODRIGUES; SATO, 2003).

As doenças crônicas terminais levam muitas pessoas a precisar de um transplante de órgãos sendo essa, uma conduta terapêutica eficaz para muitos pacientes. Essas doenças podem originar-se em vários sistemas do corpo como o cardíaco, o pulmonar, o hepático, o renal e o intestinal. Dependendo do sistema o órgão a ser transplantado pode ser de um doador vivo como caso de um rim ou parte de fígado ou de uma pessoa com morte encefálica (ME) como é o caso dos transplantes de coração, pulmão entre outros órgãos.

A morte encefálica (ME) é uma condição que qualifica um paciente como potencial doador de órgãos. De acordo com a Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, a morte encefálica é classificada como a parada total e irreversível das funções encefálicas. Para sua constatação faz-se necessário a realização de exames clínicos observando os parâmetros de coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespinhal e apnéia. Os exames complementares deverão demonstrar ausência de atividade elétrica ou metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral. Esses exames deveram ser realizados com intervalos de tempo determinados de acordo com faixas etárias. Segundo autores este intervalo deve ser de 48 horas para os potenciais doadores com sete a cinquenta e nove dias de idade, de 24 horas para os de dois a onze meses e a partir de dois anos esta avaliação deve ser feita cada 6 horas (PEREIRA, 2012; MORATTO, 2009).

As principais causas que levam o paciente à morte encefálica, tornando-o um potencial doador, são os Traumatismos Crânio Encefálicos (TCE) que estão relacionados principalmente a acidentes trânsito, violência e homicídios (GUETTI, MARQUES, 2008; WAISELFISZ, 2011, WAISELFISZ, 2012).

O número de óbitos por acidentes de trânsito é bastante elevado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2009, ocorreram cerca de 1,3 milhões de mortes por acidentes de trânsito em 178 países do mundo. Estima-se que em 2020 haverá 1,9 milhões de mortes, seguido por 2,4 milhões em 2030. Em 2010 o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) registrou no Brasil cerca de 41 mil mortes no trânsito (WAISELFISZ, 2012).

Waiselfisz (2011) em um estudo sobre a evolução das taxas de homicídio no Brasil

observou que em 1980 foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, 13.910 homicídios, já em 2010 com um aumento de 259% essa taxa foi de 49.932 homicídios com uma taxa de 4,4% de crescimento ao ano. A realizar um comparativo entre os anos de 2004 a 2007, de conflitos armados no mundo, por homicídios e armas de fogo no Brasil, observa-se que mesmo sem disputas territoriais, movimentos emancipatórios, guerras civis, enfrentamentos religiosos, raciais ou étnicos, 192.804 mil pessoas foram vítimas de homicídio, número que ultrapassa o encontrado nos 12 maiores conflitos armados no mundo que vitimaram 169.574 mil pessoas.

Dessa forma, constata-se que o número de pessoas que evoluem para ME devido a acidentes e violência é bastante elevado, elevando-se assim o número de potenciais doadores de órgãos. Entretanto nem todo potencial doador de órgãos torna-se um doador efetivo, pois são vários os fatores que interferem nessa efetivação tais como aspectos clínicos do potencial doador, dificuldades para determinação do diagnóstico de ME, infraestrutura dos serviços e autorização dos familiares do paciente entre os outros fatores.

Quando o diagnóstico de morte encefálica é confirmado inicia-se a notificação compulsória às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) e aos familiares do potencial doador (CINQUE; BIANCHI; COSTA, 2008; SANTOS, MASSAROLLO; 2005).

Em 2012 de acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, apesar de haver um aumento de 15% na taxa de notificação, de 21% nos doadores efetivos, 16% na taxa de doadores efetivos com órgãos transplantados e de 5% na taxa de efetivação da doação em comparação com o ano anterior o número de transplante ainda é insuficiente em relação a taxa de doadores do país e a necessidade estimada de transplantes (ABTO, 2012).

Durante o terceiro trimestre de 2012 foram realizados no Brasil 5.661 transplantes de órgãos sendo que 1.185 intervivos e 4.476 de pacientes com morte encefálica. O número de potenciais doadores entre janeiro a setembro de 2012 foi de 6240, entretanto apenas 1852 foram confirmados como doadores efetivos e entre esses 1765 foram doadores cujos órgãos foram transplantados (ABTO, 2012).

Embora o transplante de órgãos seja atualmente a medida mais eficaz para a cura de pacientes com doenças crônicas terminais, o número de pacientes em fila de espera é superior a quantidade de órgãos disponíveis para serem transplantados (D'IMPÉRIO, 2006).

A indisponibilidade de órgãos para transplantes está relacionada a diversos fatores. Segundo Morato (2009), cerca de 60 % dos pacientes não são diagnosticados com ME devido principalmente a falta de condições técnicas, desinformação médica, a falta de conhecimento

e ao despreparo da família frente à morte.

A remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo de pessoas falecidas para fins de transplante e tratamento determinada pela Lei 10.211 de 23 de fevereiro de 2001, dispõe que a autorização para doação dependerá do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, sendo firmada em documento assinado por duas testemunhas. Sendo assim, considera-se a família como uma peça central no processo de doação de órgãos, uma vez que recusa familiar reduz radicalmente o número de pacientes beneficiados com a doação de órgãos para transplantes (PEREIRA, 2012).

Assim, a identificação dos fatores que influenciam na decisão da família à doação de órgãos é fundamental para que profissionais e gestores de serviços de saúde envolvidos nesse processo estabeleçam estratégias e medidas para sanar ou pelo menos minimizar esses problemas. Dentre esses destacamos a autorização por parte da família para doação de órgãos de pacientes que são diagnosticados como potenciais doadores.

Nesse sentido, torna-se importante saber quais fatores influenciam a doação de órgãos de potenciais doadores por seus familiares no Brasil. Espera-se que a identificação desses fatores contribua para que os profissionais de saúde tenham uma conduta ética e eficaz na abordagem aos familiares sobre a doação de órgãos de pacientes potenciais doadores elevando assim o número de órgãos para transplantes.

2. OBJETIVO

Identificar fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos de potenciais doadores para transplante.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A doação de órgãos e tecidos é ainda um grande tabu para a sociedade brasileira. Ainda hoje o número de pessoas que aguardam na fila à espera de um transplante é superior a quantidade de doações de órgãos (FAGIOLI; BOTONI, 2009). O número escasso de doações é devido a vários fatores, dentre eles a falta de conhecimento da população que gera impressões errôneas sobre o procedimento realizado.

Segundo Santos e Massarollo (2005) à Morte Encefálica é o que qualifica um potencial doador de órgãos quando descartadas as contra-indicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos devendo ser notificada imediatamente após a sua confirmação. Esse processo ocorre conforme descrito na Figura 1.

Figura 1. Etapas do processo de doação de órgãos para transplante, Belo Horizonte, 2013.



*PD: Potencial doador.

**CNCDO: Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.

Fonte: Cinque, Bianchi, Costa, 2008.

As principais causas de Morte Encefálica são o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a Encefalopatia Anóxica (GUETTI; MARQUES, 2008).

O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é classificado como qualquer agressão que conduza o paciente a uma lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo. O TCE é dividido de acordo com a sua intensidade, seja ele grave, moderado e leve. É conceituado um como processo dinâmico, uma vez que os efeitos de seu quadro patológico podem persistir e progredir com o passar do gradativamente. As principais causas de TCE geralmente são os acidentes de trânsito, as quedas e as agressões (HORA; SOUZA, 2005).

Acidente Vascular Encefálico é uma doença que desencadeia alterações graves na função cerebral. Pode ser dividido em Acidente Vascular Encefálico Isquêmico ou Acidente vascular Encefálico Hemorrágico (FURUKAWA; MATHIAS; MARCON, 2011). No Brasil entre a década de 80 até meados da década de 90 um terço dos óbitos anuais por doenças do aparelho circulatório foram atribuídos ao Acidente Vascular Encefálico (AVE). Atualmente essa doença é responsável pela mortalidade de 156 pessoas a cada 100.000 habitantes sendo considerado um grave problema de saúde pública (RUFCA *et al.*, 2009).

O risco de AVE aumenta com a idade, sobretudo após os 55 anos. O aparecimento da doença em pessoas mais jovens está mais associado a alterações genéticas, apesar dos hábitos modificáveis como tabagismo, sedentarismo entre outros contribuir diretamente para esse tipo de complicação. Os negros que apresentam histórico familiar de doenças cardiovasculares também têm mais chances de sofrer um AVE (PINHEIRO; VIANNA, 2012).

Encefalopatia Anóxica é resultado de uma lesão neurológica permanente devido a uma isquemia causada pela ausência da oferta de oxigênio nas células em consequência de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) (RECH; VIEIRA, BRAUNER, 2010).

O Tumor Cerebral Primário assim classificado quando a origem histológica das células cancerosas ocorre no próprio cérebro pode ocorrer em pessoas de todas as idades (COSTA; CAMPOS, 2007). Segundo Monteiro e Coifman (2003) a mortalidade relacionada a tumores cerebrais, ajustadas por idade em comparativo com a população mundial, cresceram de 2,24/100 mil para 3,35/100 mil, dando margem a um aumento de cerca de 50%. Os índices mais elevados foram na infância aumentando posteriormente com a idade. Observou-se que os mais idosos também alcançaram índices bastante elevados especialmente os maiores de 70 anos.

Quando o paciente crônico encontra-se em uma situação onde a sua maior chance de cura ou prolongamento da vida é a doação de órgãos, o mesmo agarra-se na esperança de ser transplantado, já que essa é uma conduta terapêutica eficaz para muitos pacientes. As doenças crônicas podem originar-se em vários órgãos e sistemas do corpo humano.

No sistema cardíaco o transplante está indicado nos casos de Insuficiência cardíaca grave e refratária, angina refratária e taquicardia ventricular incessante. No pulmonar é indicado para pacientes com doenças pulmonares em estágio final com displasia broncopulmonar grave, fibrose cística e hipertensão pulmonar (PEREIRA, 2012).

No sistema hepático, todo paciente com hepatopatia aguda ou crônica avançada, insuficiência hepática fulminante, distúrbios metabólicos genéticos e os tumores malignos do fígado estão indicados ao transplante. Pode ser realizado usando o fígado de um doador cadáver ou parte do fígado de um doador vivo. No pâncreas o transplante está indicado em três modalidades: Transplante de pâncreas e rim simultâneo indicado para portadores de DM tipo 1 urêmicos, com insuficiência renal em diálise ou fase pré- diálise. Transplante de pâncreas após rim: indicado aos portadores de DM tipo 1 já submetidos ao transplante renal e o transplante de pâncreas isolado indicado aos portadores de DM tipo 1 de forma hiperlábil devidamente caracterizado por diabetólogo. O transplante de pâncreas apresenta-se como a chance do paciente diabético ter uma vida normal, sendo que o transplante de pâncreas associado com o transplante de rim o procedimento realizado com mais sucesso (PEREIRA, 2012).

O transplante renal está indicado ao paciente com Doença Renal Crônica uma vez que a diálise já não é suficiente para mantê-lo com vida. Pode ser feito intervivos ou com doador cadáver, podendo estar ou não associado com o transplante de pâncreas. Os pacientes com disfusão intestinal ou submetidos à ressecção total ou quase total do intestino delgado são indicados ao transplante intestinal. O transplante pode ser realizado por doador vivo ou cadáver como é o caso dos transplantes de fígado e rim (PEREIRA, 2012).

Mas para que esses doentes crônicos possam ter uma chance de sobrevida é necessário que haja doações de órgãos para transplantes. Segundo Baggio (2009) o principal obstáculo para a doação é a recusa familiar. Após a alteração da Lei 10.211/01, as doações de órgãos para transplante devem ser consentidas pelos familiares que são responsáveis pelo corpo do falecido.

Em um estudo realizado em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) constatou-se que cerca de 60% das famílias que autorizam a doação de órgãos recebeu a notícia da ME de forma intranqüila (CINQUE; BIANCHI; COSTA, 2008).

Santos e Massarolo (2005) discorrem que a falta de esclarecimentos sobre o estado de saúde do familiar, principalmente no que se refere ao diagnóstico de ME infere diretamente no processo de doação de órgãos, pois é um evento traumático e angustiante.

Os profissionais de saúde que vivenciam o processo de morte e de doação de órgãos

desempenham um papel singular na abordagem da família, devendo esclarecer quaisquer dúvidas aos familiares que passam por esse momento sofrido e angustiante. De fato há uma série de fatores que influenciam a doação, portanto é preciso conhecê-los intimamente para saber como intervir de maneira ética e eficaz para dessa forma contribuir com o número de doadores.

4. REFERENCIAL TEÓRICO/ METODOLÓGICO

4.1 Referencial Teórico

A Prática Baseada em evidências ganhou destaque a partir da década de 80 quando um grupo de estudiosos, associados à medicina se reuniu, no Canadá, com o intuito de promover a melhoria da assistência à saúde e do ensino e ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane. O movimento da prática baseada em evidências vem sendo debatido com ênfase no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América, entretanto no Brasil esse movimento atrelou-se a medicina, principalmente nas universidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) discorrem que a Prática Baseada em Evidências permite ao pesquisador avançar no conhecimento científico e utilizá-lo como fundamento para a tomada de decisões sobre o cuidado e representa para a enfermagem uma melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes nos diversos níveis de atenção. Entretanto é essencial que seja avaliada a qualidade das informações disponibilizadas nos estudos reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica.

No âmbito da enfermagem a PBE abrange uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde de forma criteriosa, baseada em conhecimento científico. Busca promover a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares através do consenso das evidências mais importantes provenientes de pesquisas e das práticas clínicas (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003).

A enfermagem baseada em evidências pode ser definida como um processo constituído das seguintes etapas:

- Formulação de problemas clínicos gerados da prática profissional;
- Captação de evidências oriundas da literatura e outros recursos;
- Avaliação das evidências;
- Utilização da melhor evidência encontrada para planejar e implementar o cuidado do cliente;
- Avaliação do enfermeiro em relação a sua própria prática.

A prática baseada em evidências consiste em aplicar as evidências mais relevantes em uma pesquisa, sendo imprescindível que o enfermeiro conheça as formas de busca dessas evidências, desenvolvendo assim um trabalho técnico científico humanizado e embasado por

literaturas confiáveis. Whittermore e Knafl (2005) afirmam que no movimento da PBE é fundamental a criação de métodos de revisão da literatura que venha oportunizar a avaliação crítica das evidências relevantes ao tema pesquisado, destacando-se a revisão sistemática e a revisão integrativa.

4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para desenvolver um trabalho conciso deve-se escolher em qual o método a pesquisa irá se desenvolver. Whitemore e Knafl (2005) discorrem que a multiplicação de várias formas de pesquisa coopera para o uso de métodos cada vez mais ordenados e minuciosos.

Os artigos de revisão são utilizados por pesquisadores como fonte de pesquisas para embasar um trabalho científico. Existem duas classes de artigos de revisão encontradas na literatura: as revisões narrativas e as revisões sistemáticas (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011). A revisão narrativa apresenta uma abordagem mais aberta e dificilmente parte de uma questão específica bem delimitada. Não exige formalidades para sua realização e não disponibiliza o mecanismo de busca das referências, fontes ou seleção das informações coletadas, estando estas estão sujeitas a vieses. A seleção dos artigos é parcial, indeterminada e inespecífica com grande interferência de impressão subjetiva (CORDEIRO et al., 2007; BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

A revisão bibliográfica sistemática tem uma abordagem planejada ao contrário da revisão narrativa, é uma revisão idealizada. Adota métodos capazes de responder a uma pergunta específica de forma metódica e rigorosa. Sintetiza de forma criteriosa todas as pesquisas relacionadas a um determinado tema com enfoque principalmente em estudos experimentais, comumente ensaios clínicos randomizados. Busca de forma clara e objetiva solucionar possíveis vieses que cada uma das etapas da pesquisa possa apresentar através de um método ordenado de busca e coleta dos estudos, avaliação de relevância e validade dos mesmos, síntese e interpretação dos dados provenientes da pesquisa. A revisão sistemática por sua vez se ramifica em quatro outros métodos denominados: metanálise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa (CORDEIRO et al., 2007; SOUZA, SILVA, CARVALHO 2010; BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Nesse trabalho optou-se pela utilização da revisão integrativa por permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais. Este tipo de revisão reúne e sintetiza resultados de estudos sobre um tema ou questão, para aprofundar o conhecimento do tema investigado (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO 2008).

Segundo Souza, Silva, Carvalho (2010) e Mendes, Silveira, Galvão (2008) para a realização de uma revisão integrativa é necessário desenvolver seis fases:

Primeira fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é a fase de maior relevância para o estudo. Pois é a partir dela que se determinam quais estudos serão incluídos e quais as estratégias devem ser adotadas para selecionar as informações desejadas. A construção da pergunta de pesquisa na revisão de literatura é fundamental para elaborar uma estratégia de pesquisa. Stone (2002) propôs a estratégia PICO para formular corretamente a pergunta norteadora da pesquisa. (P) Paciente, (I) Intervenção, (C) Comparação e (D) Desfechos (Outcomes). Esses quatro elementos são essenciais para se definir corretamente a questão da pesquisa proporcionando rigor científico na coleta das evidências e evitando buscas desnecessárias.

Segunda fase: busca ou amostragem na literatura

A partir da questão norteadora inicia-se a busca nas diversas bases de dados disponíveis para identificar os estudos que serão incluídos na revisão. A busca deve ser ampla e exaustiva a fim de garantir um rigor científico. A não explicitação do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão. É necessário justificar todas as decisões e/ou critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Terceira fase: coleta de dados

Para reunir as informações coletadas é necessário utilizar instrumento(s) previamente elaborados para reduzir os riscos de erros na transcrição dos dados. Esses devem incluir definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise.

Quarta fase: análise crítica dos estudos incluídos

É nessa fase que os dados devem ser analisados minuciosamente. Deve-se proceder com uma visão crítica buscando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. A conclusão desta fase pode gerar mudanças nas recomendações para a

prática. Utiliza-se da prática baseada em evidências para auxiliar na escolha das melhores provas possíveis e estas são determinadas pelo seu nível de evidência.

Stetler et al. (1998) classifica as evidências em seis níveis como descrito abaixo:

Nível 1: As evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;

Nível 2: As evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

Nível 3: As evidências de estudos quase-experimentais;

Nível 4: As evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa.

Nível 5: as evidências são resultantes de relatos de caso ou de experiência;

Nível 6: quando as evidências são baseadas em opiniões de especialistas.

Essa classificação considera a abordagem e rigor metodológico do estudo além de seu delineamento, permitindo a inclusão de estudos qualitativos que na enfermagem são muito desenvolvidos.

Quinta fase: discussão dos resultados

Nessa fase ocorre à interpretação e discussão fundamentadas nos resultados da análise dos estudos. Realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa com isso o pesquisador é capaz de levantar as falhas existentes e desenvolver sugestões futuras pesquisas (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO 2008).

Sexta Fase: apresentação da revisão integrativa

A revisão deve ser clara e objetiva garantindo ao leitor informações que o prendam na leitura, permitindo que o mesmo avalie criticamente os resultados. Deve conter informações apropriadas e minuciosas oriundas de metodologias contextualizadas transparecendo toda e qualquer evidência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse método de pesquisa busca traçar uma análise sobre o conhecimento previamente construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Possibilita a síntese de vários estudos já publicados permitindo que novos conhecimentos sejam gerados baseados em resultados de pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Estudo

Para atingir o objetivo proposto neste estudo optou-se pela revisão integrativa como método de revisão de literatura. Baseado no referencial de Souza, Silva, Carvalho (2010) através da construção de análises detalhadas a partir de seis etapas distintas, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores.

Primeira etapa: elaboração da pergunta norteadora

Após a definição do tema foi elaborada questão norteadora com base na estratégia o PICO conforme apresentada no Quadro 1.

Quadro1 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente	Potencial doador de órgãos em morte encefálica comprovada
I	Intervenção	Motivação dos familiares a autorizar a doação de órgãos de um familiar em morte encefálica
C	Controle	Não se aplica
O	Desfecho	Identificação de fatores que influenciam a família na decisão de doar órgãos de potencial doador.

Fonte: Adaptado de SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007.

A partir da estratégia PICO, foi construída a seguinte questão norteadora: quais fatores influenciam à doação de órgãos de potenciais doadores por seus familiares?

Segunda etapa: busca ou amostragem na literatura

Para a composição da amostra foram utilizados artigos científicos, consultados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde foram utilizadas as bases de dados online da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Base de dados de enfermagem (BDENF) para o levantamento dos estudos que discorrem sobre o tema abordado.

A busca foi realizada de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DECS), sendo eles: obtenção de tecidos e órgãos, transplante de órgãos, doação dirigida de tecido, família e morte encefálica. Utilizou-se como mecanismo de refinamento da busca o operador booleano “and”.

Crítérios de inclusão e exclusão dos artigos

A escolha dos artigos partiu da seleção dos títulos seguida da leitura dos resumos, sendo consideradas publicações no período de 2007 a 2012 para a discussão cujo conteúdo redigido contemplava os fatores que influenciam os familiares de potenciais doadores em ME à doação de órgãos.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra que abordavam a doação de órgãos relacionada a família e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre 2007 a 2012.

Foram excluídos da pesquisa estudos com animais, artigos não online na íntegra, os que não foram publicados no período proposto e os que não abordem a questão de doação de orgãos por parte da família.

Foram encontrados 4 (quatro) artigos na base de dados BDENF, 7 (sete) na LILACS e 4 (quatro) na SCIELO.

A estratégia de busca foi descrita detalhadamente no quadro 2 a seguir:

Foram identificados nas bases de dados selecionadas 15 trabalhos. Com base nos critérios de inclusão e exclusão a amostra de publicações selecionadas para revisão foi constituída por 7 (sete) artigos.

Terceira etapa: coleta de dados

A fim de reduzir os riscos de erros na transcrição dos dados utilizou-se um instrumento de coleta de dados descrito no (Apêndice A), detalhando de forma objetiva os resultados obtidos nos estudos.

Nessa fase os estudos foram classificados conforme o nível de evidência proposto por Stetler *et al.* (1998).

Variáveis para o estudo

- ✓ Características das publicações - ano, base de dados, idioma, periódico, local de publicação, objetivo do estudo e número de autores;
- ✓ Características dos autores - profissão, titulação e área de atuação;
- ✓ Fatores que influenciam na decisão familiares de doar órgãos.

Quarta etapa: análise crítica dos estudos incluídos

Após a coleta de dados, estes foram tabulados, analisados e apresentados em quadros, tabelas e gráficos.

Quinta etapa: discussão dos resultados

Os resultados serão discutidos com base na literatura específica.

Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa

Foi elaborado um relatório final que será apresentado como monografia de curso de especialização. Após aprovação o trabalho será apresentado em eventos e elaborado artigo para publicação.

6 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados na seguinte ordem:

- ✓ Características das publicações;
- ✓ Características dos autores;
- ✓ Fatores que influenciam na decisão familiares de doar órgãos.

6.1 Características das publicações

Os estudos foram denominados pela letra E seguidos pelo número de publicação encontrada, ou seja, de E1 a E7.

Quadro 3 - Características das Publicações

ESTUDO	TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO	IDIOMA	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO DO ESTUDO
E1	Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das Famílias	LILACS SCIELO	2010	Português	Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis-RS/Brasil	Conhecer impeditivos das famílias que negaram doação de órgãos e tecidos
E2	A Tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos	LILACS	2010	Português	Cogitare Enfermagem, São Paulo/Brasil	Identificar facilidades e dificuldades das famílias para a tomada de decisão quanto à doação de órgãos
E3	Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	BDEF LILACS SCIELO	2010	Português	Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo/Brasil	Identificar os estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e evidenciar o momento mais desgastante do processo e verificar a associação de variáveis com a experiência vivenciada pelos familiares
E4	A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica	BDEF LILACS	2009	Português	Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre/RS Brasil	Conhecer a experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos e as razões que levaram os familiares a autorizarem ou não a doação.
E5	Doação de Órgãos: Possíveis elementos de resistência e aceitação	LILACS	2009	Português	Boletim de Psicologia, Santa Maria/ Brasil	Identificar fatores de resistência à doação e fatores de facilitação ao ato de doar
E6	O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva	BDEF LILACS SCIELO	2008	Português	Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis/Brasil	Compreender o processo de decisão familiar sobre a doação de órgãos do filho considerado doador potencial; identificar os significados que a família atribui à experiência e construir uma teoria substantiva representativa desta experiência.
E7	A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante	BDEF LILACS SCIELO	2008	Português	Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo/ Brasil	Conhecer a percepção dos familiares de potenciais doadores sobre o processo de tomada de decisão para recusar a doação de órgãos e tecidos para transplante

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte, 2013.

Quanto às características das publicações estudadas nota-se que são artigos atuais, publicados entre os anos de 2008 a 2010. Os estudos foram publicados em português, em periódicos de renome em enfermagem tendo como objetivos mais prevalentes conhecer e/ou identificar os fatores de resistência e a aceitação à doação de órgãos.

6.2 Características dos Autores

Quadro 4 - Características dos Autores.

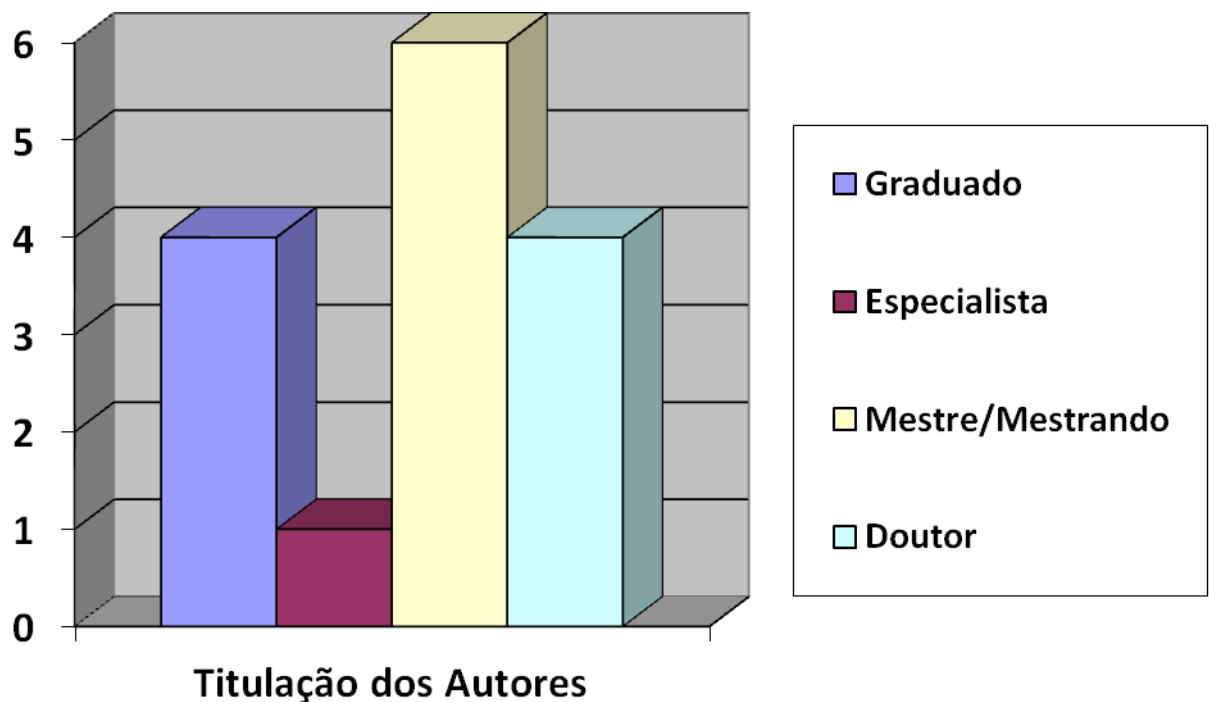
ESTUDO	Nº DE AUTORES	AUTORES	PROFISSÃO	TITULAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
E1	2	Giana Garcia Dalbem Rita Catalina Aquino Caregnato	Enfermeira Professora	Bacharel em Enfermagem Doutora em Educação	Enfermeira Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil.
E2	2	Valdir Moreira Cinque Estela Regina Bianchi Ferraz (a)	Enfermeiro Enfermeira	Mestre em Enfermagem Bacharel em Enfermagem	Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas Livre Docente da EEUSP
E3	2	Valdir Moreira Cinque Estela Regina Bianchi Ferraz (b)	Enfermeiro Enfermeira	Especialista em Terapia Intensiva. Mestre em Enfermagem Bacharel em Enfermagem	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
E4	5	Cátia Millene Dell Agnolo Leda Maria Belentani Robsmeire Calvo Melo Zurita Jorseli Ângela Henriques Coimbra Sônia Silva Marcon	Enfermeiras Professora Professora	Mestrandas em Enfermagem Doutora em Enfermagem Doutora em Filosofia da Enfermagem	Enfermeiras Professora Associada da UEM, Maringá, Paraná, Brasil. Professora Associada da UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
E5	2	Alberto Manuel Quintana Dorian Mônica Arpini	Não Informado	Não Informado	Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria
E6	01	Regina Szylit Bousso	Professora	Doutora em Enfermagem	Livre Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
E7	02	Edvaldo Leal de Moraes Maria Cristina Komatsu Braga Massarolo	Enfermeiro Professora	Mestre em Enfermagem Bacharel em Enfermagem	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte, 2013.

O número de autores variou de 1 (um) a 5 (cinco) , totalizando 16 (dezesseis) autores. Com exceção de um artigo (E5) que não especifica a profissão e nem titulação dos 2 (dois) autores, todos os demais (14-87,5%) são enfermeiros. Destaca-se que os estudos E2 e E3 e foram desenvolvidos pelos mesmos autores.

Para melhor visualização da titulação dos autores esta foi representada no gráfico 1.

Gráfico 1 - Titulação dos Autores.



Fonte: Dados da Pesquisa, Belo Horizonte, 2013.

6.3 – Fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos

Quadro 5 - Fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos

FATORES NEGATIVOS	ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA
Ausência de esclarecimentos e dúvidas sobre a morte encefálica	E2 E3 E4 E5 E7	IV
Não conhecer os receptores de órgãos e/ou destino dos órgãos	E3 E4	IV
Desconhecimento do desejo do potencial doador	E1 E4	IV
Conflitos entre familiares para a tomada de decisão quanto a doação	E2 E3 E4 E7	IV
Manifestação do doador em vida contrária à doação	E1 E7	IV
Desejo da família em manter o corpo íntegro	E1 E5 E7	IV
Crenças religiosas, familiares e a espera de um milagre ou reversão do quadro	E1 E6 E7	IV
Sensação de assinar a morte do familiar	E3	IV
Desconfiança na equipe médica, no processo de doação e se os órgãos seriam realmente aproveitados	E4 E5 E7	IV
Dificuldades em aceitar a morte	E5	IV
Abordagem precoce dos profissionais	E6	IV
FATORES POSITIVOS	ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA
Conhecer do desejo do doador em vida	E2 E4 E5	IV
Altruísmo	E2 E4	IV
Sensação de satisfação e de reviver o familiar em outra pessoa	E4	IV
Toda família favorável a doação	E2	IV
Pressão da família e profissionais da OPO	E2	IV

Quadro 5 - Fatores que influenciam os familiares na decisão de doar órgãos (continuação)

Bom atendimento e confiança na equipe médica	E5	IV
Sem pontos positivos	E1 E3 E6 E7	IV

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte, 2013.

Todos os artigos da amostra foram classificados como nível 4 de evidências pois se enquadravam na linha de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa. A ausência de esclarecimentos sobre a ME foi um fator de influência negativa que merece destaque, pois foi encontrado na maioria dos estudos (E2, E3, E4, E5 e E7). Outro fator bastante significativo encontrado nos estudos (E2, E3, E4 e E7) foi os conflitos entre familiares para a tomada de decisão quanto à doação. Quanto aos fatores com influência positiva nota-se que conhecer o desejo do doador em vida foi mencionado em 3 estudos (E2, E4 e E5), seguido pelo altruísmo presente nos estudos E2 e E4. Os gráficos 2 e 3 esquematizam os fatores que influenciam na decisão dos familiares em doar órgãos.

7. DISCUSSÃO

Fatores negativos

O processo de doação de órgãos é complexo tanto para os profissionais envolvidos, quanto os familiares que vivenciam esse momento tão sofrido que é encarar a morte de um ente querido. Para a família, esse é um momento de impacto onde a esperança se esvai e o que resta é a necessidade de resolver logo os trâmites burocráticos para poder dar descanso ao familiar. Nesse momento o familiar de um potencial doador de órgãos é obrigado a decidir entre uma provável doação de órgãos ou não. É nesse momento que a equipe responsável pela captação de órgãos deve abordar a família, entretanto uma abordagem precoce pode tornar-se um ponto negativo nesse processo, como citado por Bousso (2008) em estudo realizado em Florianópolis a fim de compreender o processo de decisão familiar sobre a doação de órgãos de um filho, pois o tempo para absorver a ideia da morte do familiar é determinante para considerar a doação.

Segundo Quintana e Arpini (2009) a família está vivenciando uma série de emoções e a dificuldade de aceitação da morte, principalmente quando o possível doador é um filho torna-se a doação quase improvável. A falta de esclarecimento à família sobre a situação do paciente pode dar falsas esperanças de que o seu quadro venha a ser revertido. A população tem que conhecer o real significado de ME, dessa forma todo o processo seria facilitado.

Estudos realizados na cidade de São Paulo (SP) demonstram que a falta de esclarecimentos sobre a real situação do familiar ou quando a família não é ou não está esclarecida sobre a ME, além de qualquer desconfiança ou medo de erro desse diagnóstico essa doação não irá se concretizar (CINQUE; BIANCHI, 2010a; CINQUE; BIANCHI, 2010b; MORAES; MASSAROLLO, 2008). Esses resultados foram encontrados também em estudos realizados nas cidades de Maringá (PR) e Santa Maria (RS) (AGNOLO *et al.*, 2009; QUINTANA; ARPINI, 2009). A falta compreensão sobre o conceito de morte encefálica dificulta a tomada de decisão da família quanto à doação de órgãos, uma vez que se pode ter a sensação de estar assinando a morte do paciente ou até mesmo autorizando a sua morte.

Diante do exposto, percebe-se que há a necessidade da melhoria das informações prestadas aos familiares já que estudos apontam o desconhecimento sobre a morte encefálica como um impedimento ao ato de doação. É preciso buscar sempre o bem-estar do familiar que passa por esse processo de perda, fazendo-o lidar com esta situação com o máximo de informações, menos sofrimento e menor possibilidade de arrependimentos sobre a sua decisão.

Dalben e Caregnato (2010) em seu estudo que teve como objetivo conhecer a experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos e as razões que levaram os familiares a autorizarem ou não a doação, citam que o familiar não aceita a doação dos órgãos de seu ente querido por não conhecer o receptor desses órgãos. Dado encontrado também no estudo de Cinque e Bianchi (2010b).

Dalben e Coregnato (2010), Agnolo *et al.* (2009) e Quintana e Arpini (2009) discorrem em seus estudos que outro fator de extrema relevância para a doação é o desconhecimento do desejo do potencial doador. Isso se dá pelos receios de se falar sobre a morte. Quando não há diálogo sobre doação dificilmente o familiar saberá do desejo do paciente. Entretanto, quando o potencial doador manifestou em vida ser contrário à doação de órgãos, a decisão do familiar é mais fácil, pois eles estão respeitando a vontade do parente (DALBEN; CAREGNATO, 2010; MORAES; MASSAROLLO, 2008).

O medo da reação da família e da perda do ente querido é fator limitante para a doação. Assim também quando todos os familiares não estão de acordo, ou há algum conflito durante a tomada de decisão quanto ao gesto de doar, o resultado final vai ser uma negativa à doação (CINQUE, BIANCHI, 2010 a; CINQUE, BIANCHI, 2010 b; AGNOLO *et al.*, 2009, MORAES; MASSAROLO, 2008). Lembrando que a família é a peça chave no que condiz a doação, minimizar os fatores de estresse durante o atendimento do doador e no momento da abordagem para a captação, seria um ponto essencial para aumentar os números das doações.

O desejo da família em manter o corpo íntegro e a não aceitação da manipulação do corpo do potencial doador despertam a negação ao gesto de doar. (DALBEN; COREGNATO, 2010; QUINTANA; ARPINI, 2009; MORAES; MASSAROLLO, 2008). Suponho que isso ocorre porque o corpo do ente querido é visto pelo familiar como seu santuário e a última imagem que eles querem ter é de um corpo inteiro e não mutilado.

De acordo com Cinque e Bianchi (2010b) o familiar vivencia várias emoções, dentre elas a sensação de assinar a morte do familiar. Agnolo *et al.* (2009), discorre que uma morte onde o doador ainda apresenta coração batendo e pulmões funcionantes, gera dúvidas e dificuldades em aceitar a morte, principalmente quando o possível doador é um filho.

As crenças religiosas e familiares seguidas pela espera de um milagre ou a reversão do quadro do paciente, muitas vezes é gerada pelas falsas esperanças decorrentes da falta de informação da real situação do familiar sendo esse um forte impeditivo para a doação de órgãos (DALBEN; CAREGNATO, 2010; BOUSSO, 2008; MORAES; MASSAROLLO, 2008).

Outra questão apontada como dificultador para a doação por parte da família é a desconfiança na assistência médica, no processo de doação e o medo do comércio de órgãos (QUINTANA; ARPINI, 2009; MORAES; MASSAROLLO, 2008). Nesses pode-se verificar que a forma de abordagem dos profissionais de saúde está deixando a desejar, pois é nesse momento que o familiar fica ainda mais desconfiado e descrente para com a finalidade da captação dos órgãos. Esse deveria ser o momento de maior clareza e calma para que o familiar, mesmo que não seja a favor da doação, não fique com má impressão do processo de doação de órgãos. Se o familiar é bem atendido e as intenções são bem esclarecidas, ele disseminará o quanto foi gratificante realizar a doação.

Fatores positivos

Com base nos dados obtidos na amostra podemos afirmar que um fator determinante para a doação de órgãos por parte dos familiares foi o conhecimento da vontade do potencial doador. Quando as pessoas conversam sobre a morte e expressam seus sentimentos sobre a doação, a família sente-se na obrigação de realizar o desejo do ente querido (CINQUE; BIANCHI, 2010a; AGNOLO *et al.*, 2009; QUINTANA; ARPINI, 2009).

Segundo Cinque e Bianchi, (2010a) e Agnolo *et al.* (2009) o altruísmo é um fator exerce uma influência positiva na ação de doar órgãos. O pensamento de fazer o bem a outras pessoas, ajudar o próximo, salvar vidas, entre outros, leva ao familiar a doar os órgãos de seu parente com a consciência tranquila, sem arrependimentos. Agnolo *et al.* (2009) ainda pontua em seu estudo, que a sensação de conforto e de reviver o familiar em outra pessoa também favorece a doação.

Um estudo realizado na cidade de Santa Maria (RS) identificou como fatores positivos à doação, um bom atendimento ao potencial doador e a família e a confiança em relação à equipe médica (QUINTANA; ARPINI, 2009). É fato que se os profissionais transmitirem confiança aos familiares e realizarem um bom atendimento durante o período de internação do potencial doador facilitaria muito na decisão familiar, uma vez que esse momento já é muito angustiante e desse ser percorrido com o máximo de tranquilidade possível.

Cinque e Bianchi (2010a) relatam que a participação de toda a família em posição favorável a doação é um facilitador para esse processo. Quando um familiar é favorável à doação geralmente não há arrependimento e esses fariam a doação novamente, apesar de seus entraves, tais como a demora no processo de captação. Nesse mesmo estudo pontuou-se também que a pressão realizada tanto por parte da família, quanto por parte dos profissionais da Organização de Procura de Órgãos (OPO), foi um fator positivo a doação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os fatores que influenciam os familiares de potenciais doadores de órgãos de forma negativa ou positiva é de extrema importância para os profissionais de saúde que lidam com o processo de doação. Percebe-se a necessidade de desmistificação do processo de doação e melhoria das informações prestadas aos familiares. É preciso conscientizar os profissionais envolvidos de maneira geral que o familiar está em um processo de aceitação e/ou negação da morte de seu ente querido. Esse é um momento delicado e uma abordagem incorreta pode colocar todo o processo a perder, principalmente se o familiar não foi orientado de forma correta da real situação de paciente desde o início de sua internação, gerando falsas esperanças de que o seu quadro venha a ser revertido.

Com esta revisão identificou-se que familiares apresentam dúvidas sobre a identificação da Morte Encefálica, fazendo com que essa dúvida interfira negativamente na sua decisão por parte de uma possível doação. É preciso que a população tenha o mínimo de conhecimento sobre a ME, nesse sentido todo o processo seria facilitado.

É válido lembrar que a opinião e o conhecimento da população podem ser mudados na medida em que se criem estratégias eficazes de intervenção para a divulgação que esclareçam todo o processo de doação de órgãos e tecidos.

Vale salientar a importância de estimular a sociedade em manifestar seu desejo em relação à doação de órgãos para seus familiares e pessoas mais próximas, pois o conhecimento da família sobre a decisão do doador é um dos principais facilitadores da doação.

De fato, a família é a peça chave para que o processo de doação de órgãos para transplante venha a acontecer, pois ela detém a responsabilidade sobre o corpo do potencial doador. Se há uma recusa por parte do familiar, várias vidas deixam de ser salvas desfavorecendo a redução dos números de pacientes em fila de espera. O que se percebeu é que o familiar passa por um estresse tão grande durante o atendimento do doador e no momento da abordagem para a captação, que o leva a se posicionar contra a doação.

Espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no processo de doação de órgãos. É essencial que a família seja atendida de maneira clara e tranquila para que não haja quaisquer dúvidas sobre a situação do seu familiar, para que a ausência de informação não gere falsas esperanças de uma melhora repentina do paciente com morte encefálica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS-ABTO; **Registro Brasileiro de Transplantes-RBT**: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/dezembro – 2012. v.18, n.4, jan/dez, 2012. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/rbt2012-parciall.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2012.

BAGGIO, M. A.; LIMA, A. M. C. **Tras-plante**. Belo Horizonte: Educação e Cultura, 2009. 213p.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida, MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: em: 31 out. 2012.

BOUSSO, Regina Szyllit. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 1, março de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2012.

COHEN, C., BUCCI, D. A doação compulsória de órgãos e os prisioneiros condenados à morte: uma análise sob o ponto de vista da bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v.19, n.2, set. 2011. Disponível em: <<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revistabioetica/article/view/635/662>>. Acesso em: 31 out. 2012.

CINQUE, V., BIANCHI, E. A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos. **Cogitare Enfermagem**, América do Norte, n. 15, mar. 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17174/11309>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

CINQUE, Valdir Moreira; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estressores vivenciados pelos

familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2012.

CINQUE, V., BIANCHI, E., COSTA, A. O pensamento dos familiares relativos à autorização de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, v.11, n 4, Out - Dez 2008. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abto/v03/Upload/file/JBT/2007/4.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2012.

CORDEIRO, Alexander Magno et al . Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

COSTA, I.T.; CAMPOS, T.P.R.. Resposta radiodosimétrica de implantes de sementes de biovidros radioativos no cérebro de coelhos. **Matéria (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-70762007000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2012.

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias . **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.19, n. 4, dez. de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf>>. Acesso em 22 nov.2012.

DELL AGNOLO, C.M. et al. A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.30, n.3, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8343/6990>>. Acesso em: 18 nov.2012.

D'IMPERIO, Fernando. Transplante de pulmão: morte cerebral e o potencial doador de órgãos. **Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/revista/2006_15_2/14.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2012.

FAGIOLI, Felipe Gonçalves Declié; BOTONI, Fernando Antônio. Tratamento do potencial

doador de múltiplos órgãos. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/166/149>> Acesso em: 22 nov. 2012.

FURUKAWA, Tatiane Sano; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sonia Silva. Mortalidade por doenças cerebrovasculares por residência e local de ocorrência do óbito: Paraná, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, Feb. 2011 . Disponível <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102>. Acesso em: 18 nov. 2012.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a12v56n1.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2012.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; MENDES, Isabel Amélia Costa. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2012.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf> >. Acesso em: 03 dez. 2012.

HORA, Edilene Curvelo; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de. Os efeitos das alterações comportamentais das vítimas de trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, Feb. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.

4, out./dez. 2008 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

MONTEIRO, Gina Torres Rego; KOIFMAN, Sergio. Mortalidade por tumores de cérebro no Brasil, 1980-1998. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, Aug. 2003. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000400035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2012.

MORAES, Edvaldo Leal de; Massarollo, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, 2009. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov.2012.

MORATO, E. G; Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 3, n. 19, p. 227-236, 2009. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/164/147>>. Acesso em: 31 out. 2012.

PEREIRA, Walter Antônio. **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos**. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012. 688p.

PINHEIRO, Hudson Azevedo; VIANNA, Lucy Gomes. Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 20, n.4, p. 488-93, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/inpress/483%20original%20ip.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 59, n. 130, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2012.

RODRIGUES, Adriana Maria; SATO, Elcio. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o

processo de doação de córneas. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 66, n. 1, jan./fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v66n1/a06v66n1.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

RECH, Tatiana H.; VIEIRA, Silvia Regina Rios; BRAUNER, Janete Salles. Valor da enolase específica do neurônio como indicador de prognóstico pós-parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2006000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jun. 2013.

RUFCA, Gibran Franzoni et al. Influência das variações circadianas e de temperatura no AVEi. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302009000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso on 13 Nov. 2012.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a13.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, mai.-jun., 2007: Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf. Acesso em: 17 nov 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n.1, p.102-106, jan/mar. 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2012.

STETLER, C.B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res**, v. 11, n. 4, p.195-206, nov. 1998. Disponível em: <<http://www.deepdyve.com/lp/elsevier/utilization-focused-integrative-reviews-in-a-nursing-service-Th6ixwhV5r>>. Acesso em: 03 dez.2012.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012:** os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2011. 245p. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2012.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012:** caderno complementar 2: acidentes de trânsito. São Paulo: Instituto Sangari, 2012. 31p. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_transito.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2012.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, dec. 2005. Disponível em: <http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf>. Acesso em: 03 dez.2012.

APÊNDICE A**Instrumento de coleta de dados**

1. Título:		
Autor (es):		
Nº de autores		Profissão:
Titulação:		Área de atuação:
Ano:	Idioma	Base de dados:
Local de publicação:		
Objetivo do estudo:		
Fatores que influenciam na decisão dos familiares		
Positivos:		
Negativos:		