

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**MOTIVOS DA RECUSA FAMILIAR PARA A EFETIVAÇÃO
DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

VANESSA ARAMUNI MEIRA DA SILVA GONÇALVES

BELO HORIZONTE

2011

Vanessa Aramuni Meira da Silva Gonçalves

MOTIVOS DA RECUSA FAMILIAR PARA A EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.

Área de concentração:
Transplantes.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Selme
Silqueira de Matos

RESUMO

A recusa familiar para doação de órgãos de seus familiares tem provocado um número elevado de não efetivação de doações no Brasil e no mundo. Este estudo tem como objetivo identificar os principais motivos desta recusa familiar relatados na literatura no período de 2000 a 2010, publicados em periódicos nacionais e internacionais. A amostra constou de 08 artigos qualitativos, escritos por enfermeiros publicadas no Brasil no ano de 2009. Foram encontrados sete possíveis respostas para a questão da pesquisa: quais os principais motivos da recusa familiar para a efetivação da doação de órgãos relatados na literatura: desconhecimento da vontade do doador, abordagem inadequada, inadequação no sistema de doação de órgãos, desinformação sobre morte encefálica, religiosidade, aparência externa do possível doador vivo e falta de esclarecimentos prévios sobre a possibilidade de morte encefálica. O resultado da pesquisa mostra que os motivos da recusa familiar para a não doação de órgãos estão relacionados a desinformação da população em geral ou abordagem inadequada do familiar por profissionais de saúde. Sugerimos que os profissionais envolvidos no processo de captação e doação formulem estratégias para esclarecer melhor a população em relação a doação de órgãos e se capacitem para adequada abordagem e transmissão de informações aos familiares.

ABSTRACT

Family refusals to donate organs of their relatives have caused a large number of non-fulfillment of donations in Brazil and worldwide. This study aims to identify and understand the main reasons for this refusal family reported in the literature in the period 2000-2010, published in national and international journals. The sample consisted of 8 articles mostly qualitative research, written by nurses and published in Brazil in 2009. Were found seven possible responses to the survey question: what are the main reasons for rejection familiar to the effectuation of organ donation reported in the literature: ignorance of the donor's will, inappropriate approach, inadequacy in organ donation system, misinformation about brain death, religiosity, external appearance of possible living donor and lack of previous clarifications about the possibility of brain death. The search result shows that the reasons for refusing familiar to donate organs relate the general population misinformation or inappropriate familiar approach by health professionals. We suggest that the professionals involved in the process of organ fundraising and donation draw strategies for clarify the population in relation to organ donation and empower themselves for appropriate approach and appropriate information transmission to family.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	OBJETIVO	08
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	09
3.1	Referencial Teórico - metodológico	09
3.2	Métodos	10
3.3	População e amostra	12
3.3.1	Critérios de inclusão	14
3.4	Variáveis de estudo	14
3.5	Instrumento de coleta de dados	14
4	Análise dos dados	15
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE	28

1 INTRODUÇÃO

Transplantar, segundo Ferreira (2005), significa transferir um órgão ou porção deste, de uma para outra parte do mesmo indivíduo, ou de indivíduo vivo ou morto para outro.

Este termo, transplante, foi utilizado pela primeira vez por John Hunter, em 1778, descrevendo experiências com enxertos ovarianos entre animais. (PEREIRA, 2004)

Porém os programas de transplantes de órgãos só tiveram início no final da década de 1940, em Paris, Londres, Edimburgo e Boston, e só em 1954, foi realizado o primeiro transplante renal com sucesso, por Joseph Murray, na cidade de Boston, com gêmeos idênticos. (PEREIRA, 2004)

Em 1962, houve o primeiro transplante bem sucedido feito com um doador cadáver. Isto só foi possível devido ao desenvolvimento de novas drogas imunossupressoras (CINTRA; SANNA, 2005).

Segundo Baggio (2009), o primeiro transplante renal realizado no Brasil foi em 1965 e em 1968 realiza-se o primeiro transplante cardíaco do país, porém sem nenhum respaldo legal para a doação ou captação de órgãos e definição de morte encefálica.

De acordo com Baggio (2009), os transplantes no país ficaram suspensos por aproximadamente 15 anos devido aos insucessos ocasionados pelas rejeições.

Impulsionado pelos transplantes cardíacos em 1968 o então presidente Arthur da Costa e Silva sanciona a primeira lei sobre retirada de órgãos e tecidos, sendo esta revogada somente em 1992 pela lei 8489, que por sua vez foi substituída pela lei 9434 em 1997. (BAGGIO 2009)

Atualmente os transplantes são reconhecidos como opção terapêutica curativa para inúmeras enfermidades antes consideradas terminais. (PEREIRA, 2004)

Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2009 os transplantes com doador falecido cresceram 24,3% se em comparação ao mesmo período de 2008. (BRASIL, 2009)

Contudo, o crescimento da demanda é muito maior do que as suas possibilidades. (DELL AGNOLO *et al.*, 2009)

Uma das possibilidades para aumentar a disponibilidade de órgãos é um aumento do número de doações efetivadas pelos familiares, porém, segundo Dell Agnolo *et al.*, (2009), existe uma grande dificuldade das famílias que vivenciam o processo de morte encefálica a permitir a doação de órgãos e tecidos. Para comprovar esta informação é só observar a tabela 1, onde podemos comprovar que a não autorização familiar, supera todos os outros motivos de não efetivação para a doação de órgãos no Brasil no primeiro semestre de 2010.

TABELA 1 - Causas da não efetivação da doação por estado – 1º semestre de 2010.

Estado	Potencial Doador		N.A.F		C.IM		P.CR		M.E-NC		I.E-I.		OUTROS	
	Nº		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acre	2		0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alagoas	11		3	27,3	3	27,3	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Bahia	143		36	25,2	12	8,4	6	4,2	66	46,2	5	3,5	0	0,0
Ceará	149		30	20,1	17	11,4	33	22,1	2	1,3	0	0,0	2	1,3
Distr. Federal	102		13	12,7	52	51,0	4	3,9	6	5,9	0	0,0	5	4,9
Espírito santo	87		15	17,2	17	19,5	12	13,8	7	8,0	2	2,3	6	6,9
Goiás	100		28	28,0	21	21,0	31	31,0	2	2,0	1	1,0	3	3,0
Maranhão	43		13	30,2	4	9,3	5	11,6	11	25,6	3	7,0	0	0,0
Mato Grosso	29		4	13,8	9	31,0	6	20,7	4	13,8	0	0,0	4	13,8
M. Grosso Sul	41		10	24,4	24	58,5	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Minas Gerais	264		42	15,9	55	20,8	74	28,0	5	1,9	0	0,0	5	1,9
Pará	46		21	45,7	3	6,5	13	28,3	2	4,3	2	4,3	2	4,3
Paraíba	97		23	23,7	23	23,7	26	26,8	5	5,2	0	0,0	3	3,1
Paraná	186		46	24,7	66	35,5	36	19,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pernambuco	150		28	18,7	29	19,3	13	8,7	49	32,7	0	0,0	2	1,3
Piauí	43		19	44,2	15	34,9	3	7,0	0	0,0	2	4,7	0	0,0
Rio de Janeiro	209		53	25,4	60	28,7	55	26,3	11	5,3	0	0,0	2	1,0
Rio G. Norte	43		14	32,6	7	16,3	10	23,3	2	4,7	0	0,0	0	0,0
Rio G. do Sul	184		49	26,6	30	16,3	47	25,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sta. Catarina	150		50	33,3	29	19,3	16	10,7	4	2,7	0	0,0	0	0,0
São Paulo	1327		309	23,3	44	3,3	260	19,6	0	0,0	0	0,0	243	18,3
Sergipe	15		3	20,0	4	26,7	6	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3421		809	23,7	525	15,3	657	19,2	178	5,2	15	0,4	277	8,1

Fonte: Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO, 2010, p. 27.

Legenda:

NAF = não autorização familiar
 ME-NC = morte encefálica não confirmada
 IE – E = infra estrutura inadequada
 CIM = contra indicação

Segundo Dell Agnolo *et. al.*, (2009), para que se reduza o conflito sobre a doação, é necessária uma adequada abordagem familiar, pelos profissionais de saúde envolvidos no processo de captação e ainda segundo Massarollo e Santos (2005), priorizar a comunicação entre os profissionais e a família do doador.

Sendo assim, esta pesquisa se justifica pois irá identificar os principais motivos da recusa familiar para a efetivação da doação de órgãos, fornecer embasamento teórico para a melhoria da realização do processo de captação e proporcionar a correção das possíveis inadequações nas abordagens familiares com consequente aumento do número de consentimentos para a doação.

2 OBJETIVO

Identificar os principais motivos da recusa familiar para a realização da doação de órgãos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Referencial teórico - metodológico

Para este trabalho, utilizou – se o referencial teórico da Prática Baseada em Evidências (PBE), ou seja, uma abordagem para a enfermagem que utiliza os resultados da pesquisa, o consenso entre especialistas conhecidos e a experiência clínica confirmada, como bases para a prática clínica ao invés de experiências isoladas e não sistemáticas rituais e opiniões sem fundamentação. (CALIRI E MARZIALE, 2000).

A Prática Baseada em Evidências tem como finalidade melhorar a qualidade do cuidado prestado, dando aos profissionais condições de interpretar e integrar as evidências da pesquisa e os dados oferecidos pelo paciente na observação clínica podendo proporcionar resultados efetivos e melhor assistência. (GALVÃO; SAWADA, 2003).

Ainda de acordo com o mesmo autor a PBE deve ser aplicada com a utilização de cinco etapas:

- Formulação clara e precisa da pergunta;
- Busca de informações nas bases de dados disponíveis;
- Avaliação crítica da informação;
- Uso da evidência na prática clínica;
- Avaliação dos resultados.

3.2 Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando identificar e compreender os principais motivos da recusa familiar para a realização da doação de órgãos, visto que esta nos permite analisar artigos primários e secundários com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse.

Segundo Roman e Friedlander (1998), a Revisão Integrativa é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre o tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão.

A revisão integrativa ainda inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. (BENEFIEL, 2003 citado por MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas estejam claramente descritas.

Esta pesquisa seguiu as seis etapas da revisão integrativa sugeridas por Whittmorre (2005) conforme descritas a seguir.

- Primeira etapa: Identificação do tema e questão de pesquisa.

A revisão integrativa se inicia com a escolha de um tema e a definição da hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e a enfermagem pelo revisor.

- Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura.

Inicia - se a busca nas bases de dados de artigos para compor a população. Este procedimento se dá inicialmente por uma busca ampla, e após análise, o revisor selecionará a literatura para inclusão na amostra.

A descrição dos procedimentos de inclusão e exclusão devem estar bem claras evitando - se omissão, pois esta pode ser uma ameaça na validação da revisão.

- Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

Nesta etapa o revisor tem o objetivo de organizar os estudos selecionados formando um banco de dados contendo os sujeitos do estudo, metodologia empregada, resultados e principais conclusões de cada estudo.

- Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos.

Nesta etapa o revisor deve realizar uma análise crítica dos estudos selecionados.

- Quinta etapa: Interpretação dos resultados.

O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica realiza a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

- Sexta etapa: Apresentação da revisão.

Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos.

3.3 População e amostra

A população deste estudo constou de artigos publicados na Biblioteca virtual de saúde – BVS, indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e na Biblioteca Virtual da Saúde SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Também foram incluídos na amostra artigos fornecidos por especialistas e encontrados através da busca reversa dos artigos contidos nas amostras.

Inicialmente, para o levantamento bibliográfico foi utilizada a internet, onde foram consultados os bancos de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e a Biblioteca Virtual da Saúde SCIELO.

No LILACS foram realizadas duas pesquisas distintas utilizando o formulário básico e como descritor de assunto na pesquisa um as palavras contidas no índice: doador, doadores, e família. Já na segunda pesquisa foram utilizados os descritores: doação e família conforme demonstrado no QUADRO I.

No MEDLINE foi utilizado o formulário básico e os descritores de assunto contidos no índice: doador, doadores, família e recusa a participar ou participação. (QUADRO I)

Já na BDENF foi utilizado o formulário avançado e os descritores de assunto contidos no índice: doação, doadores e família. (QUADRO I)

No SCIELO foi utilizado o formulário básico e as palavras chaves contidas no índice: doador, doadores e família. (QUADRO I)

A população deste estudo constou de 36 artigos, sendo 32 artigos indexados nos referidos bancos de dados, 3 artigos fornecidos por especialistas e 1 artigo encontrado através da busca reversa. (QUADRO I)

Após análise crítica de todos os artigos constantes da população a amostra foi constituída por 8 artigos com delineamento qualitativo selecionados de acordo com os critérios de inclusão definidos pelo revisor.

Dos 36 artigos da população os 10 do MEDLINE não constituíram a amostra por não serem encontrados online ou em periódicos impressos disponíveis na Biblioteca J. Baeta Vianna, 3 artigos encontravam – se repetidos, 4 eram de anos anteriores a 2000, 1 artigo foi descartado por ser o único a não possuir delineamento qualitativo e outros 10 não responderam a pergunta problema.

QUADRO 1
Base de Dados, População, Estratégia de busca e Amostra

BASE DE DADOS	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA	AMOSTRA
LILACS 1	13	"selecao do DOADOR" or "selecao de DOADORES" or "DOADORES de orgaos" or "DOADORES de tecidos" [Descritor de assunto] and "FAMILIA" or "conflito FAMILIAR" or "relacao FAMILIAR" or "relacionamento FAMILIAR" [Descritor de assunto]	2
LILACS 2	4	"DOACAO" or "DOACAO de orgao" or "DOACAO de tecido" [Descritor de assunto] and "FAMILIA" or "conflito FAMILIAR" or "relacao FAMILIAR" [Descritor de assunto]	2
MEDLINE	10	"selecao do doador" or "selecao de doadores" or "doadores de orgaos" or "doadores de tecidos" [Descritor de assunto] and "familia" or "conflito familiar" or "relacao familiar" [Descritor de assunto] and "recusa a participar" or "recusa de participacao" [Descritor de assunto]	0
BDENF	4	(("doacao" or "doacao de orgao") or "DOADORES de orgaos") or "obtencao de orgaos" [Descritor de assunto] and "FAMILIA" [Descritor de assunto]	0
Biblioteca Virtual de Saúde SCIELO	1	DOADOR or DOADOR DE ORGAOS or DOADORES or DOADORES DE ORGAOS [Palavras Chave] and FAMILIA or FAMILIAR [Palavras Chave]	1
BUSCA REVERSA	1	..	1
INDICADO POR ESPECIALISTA	3	..	3
TOTAL	36	..	9

3.3.1 Critérios de inclusão

Para composição da amostra foram considerados os artigos indexados nas referidas bases de dados, LILACS, MEDLINE, BDNF e na Biblioteca Virtual da Saúde SCIELO, que encontravam – se disponíveis online ou em periódicos impressos na Biblioteca J. Baeta Vianna, publicados entre os anos de 2000 e 2010 com texto em português, espanhol ou inglês e que responderam a pergunta problema: Quais os principais motivos da recusa familiar de um possível doador de órgãos? Também foram considerados artigos fornecidos por especialistas ou encontrados através da busca reversa que responderam a pergunta problema.

3.4 Variáveis de estudo

As variáveis relacionadas às publicações e aos autores: profissão, titulação, fonte, ano e país de publicação.

Variável de interesse: principais motivos da recusa familiar de um possível doador de órgãos.

3.5 Instrumento de coleta de dados

Para a condução do estudo, foi preenchido manualmente um instrumento de coleta de dados para cada artigo com o objetivo de facilitar a análise posterior dos dados obtidos. Este formulário nos permitiu a identificação dos tipos de publicações, profissão e titulação dos autores, fonte, ano e país de publicação. Também no mesmo formulário foi possível a identificação para posterior comparação entre os diversos autores sobre os principais motivos da recusa familiar de um possível doador de órgãos. (APÊNDICE)

4 Análise dos dados

Após leitura de cada um dos artigos foi preenchido o instrumento de coleta de dados tendo como referência as variáveis de estudo.

A análise foi realizada em duas etapas: na primeira foi feita a análise referente aos dados de identificação da publicação e do autor, na segunda foi analisada a variável de interesse: principais motivos da recusa familiar de um possível doador de órgãos.

Em seguida ao preenchimento do instrumento os dados foram transcritos para o computador em forma de quadros sinópticos de acordo com as variáveis de estudo.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas e os quadros contendo as informações sobre os nove artigos selecionados encontram-se apresentados abaixo. Estes contêm as variáveis do estudo: ano e país de publicação, profissão e titulação do autor (TAB. 2) além de títulos dos artigos, autores, referências bibliográficas, delineamento do estudo e os trechos que sugerem explicações para o problema da pesquisa. (QUADRO 2). Para facilitar a discussão, os artigos foram denominados Artigo A, Artigo B, Artigo C, Artigo D, Artigo E, Artigo F, Artigo G, Artigo H e Artigo I. (QUADRO 2)

Foi considerado para a amostra estudada o país e os anos de publicação dos artigos, onde, o Brasil concentra quase a totalidade dos artigos encontrados.

Observamos também que entre os anos de 2002 e 2004 não houve publicações constantes desta amostra e que a partir de 2007 encontramos pelo menos 1 publicação anual sendo que 2009 é o ano mais significativo, com 9 publicações, o que nos permite dizer que o assunto está despertando maior interesse para estudos e publicações.

TABELA 2: Distribuição da amostra segundo a titulação e a profissão dos autores. Belo Horizonte 2010.

Titulação e profissão	Nº
Acadêmico de enfermagem ou medicina	2
Mestre em enfermagem	3
Enfermeira mestranda	3
Doutora em enfermagem	4
Doutor em medicina	1
Mestre em psicologia	1
Doutor em psicologia	1
Não informado	12
Total	27

Esta tabela nos mostra que a maior parte dos artigos teve enfermeiros como autores, e a titulação mais frequente foi a de mestrado concluído ou em curso, que demonstra que os enfermeiros estão cada vez mais atualizados, especializados e participantes em pesquisas e publicações.

Destaca - se ainda, o grande número não informado de profissões e titulações, sendo este um dificultador na real análise desta variável.

QUADRO 2: Características das publicações que fizeram parte do estudo e respostas à pergunta problema

Título	Autores	Referências	Delineamento	Quais os principais motivos da recusa familiar para a efetivação da doação de órgãos?
Artigo A Principais variáveis envolvidas na não doação de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba.	Issaho, D.C Tenório, M.B Moreira. H.	Arq. Bras Oftalmol. n. 72(4) 2009	Estudo transversal retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem familiar inadequada; • Desinformação; • Fatores socioeconômicos (educação, estado civil, local de residência); • Causa da morte; • Motivos religiosos.
Artigo B A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores.	Sadala, M.L. A	J Bras. Nefrol. n. 23 (3) 2001	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Demora no processo de retirada; • Falta de atenção à família; • Motivos religiosos; • Desconhecimento da vontade do possível doador.
Artigo C A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica.	DELL AGNOLO,C. M <i>et al.</i> ,	Rev. Gaúcha Enferm. Set; 30(3) 2009	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de consenso entre os membros da família; • Desconhecimento sobre morte encefálica e uso de termos impróprios; • Aparência externa de vivo “coração batendo”; • Negação da realidade da morte; • Desconhecimento sobre doação de órgãos e tecidos; • Motivos religiosos;
Artigo D Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores	Moraes, E. L Massarollo, M.C.K.B.	Acta Paul Enferm. 22(2) 2009.	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • A espera de um milagre; • Desconhecimento sobre morte encefálica; • Não aceitação da manipulação do corpo; • Falta de consenso entre os membros da família; • Inadequação na informação e ausência de confirmação da morte encefálica; • Desconfiança na assistência e medo do comércio de órgãos; • Inadequação do processo de doação; • Desejo do paciente em não ser doador manifestado em vida.

QUADRO 2 : Características das publicações que fizeram parte do estudo e respostas à pergunta problema

Título	Autores	Referências	Delineamento	Quais os principais motivos da recusa familiar para a efetivação da doação de órgãos?
Artigo E Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes	Fonseca M.A de A, Carvalho A.M.	Interações v.10 n.20 São Paulo dez. 2005	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupações práticas ligadas a possíveis conseqüências sobre o funeral do familiar; • Restrições religiosas e questões ligadas a costumes, etnias e culturas.
Artigo F O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva	Bouso, R.S	Texto Contexto Enferm. 17(1) 2008.	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Incerteza do diagnóstico de morte encefálica; • Visão de um futuro imaginário; • Negação da morte; • Abordagem familiar precoce; • Experiências vividas pela família.
Artigo G Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos	Coelho, J.C. U et. Al.,	Ver Assoc Med. Bras 53(5) 2007.	Não relatado	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confiança no sistema; • Comércio de órgãos; • Corrupção; • Temor de mutilação do corpo; • Medo de erro no diagnóstico de morte encefálica.
Artigo I Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante	Lima A.A.F, Silva M.J.P, Pereira L.L	Enferm. Glob. n.15 Murcia feb. 2009	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • O processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana; destacando-se em especial, o cuidar do paciente em morte encefálica, considerado clinicamente morto, porém, com características de uma pessoa com vida.

Continuação do quadro anterior

A realização de um transplante envolve três segmentos: equipe de saúde – doador - família, doador - família e receptor - família. Não há como subjugar o papel das famílias no processo. Brito, Pessoa e Santos (2007) percebem a família como um grupo de pessoas com características distintas formando um sistema inserido em outro sistema mais amplo que é o sociocultural, e que sofre influências e tenta se adaptar às mudanças dessa sociedade. Segundo as autoras, essa adaptação é a busca da homeostase, garantindo continuidade, proteção e crescimento dos membros. Nesse aspecto, busca-se a compreensão das ações e reações familiares no processo de transplantes.

Estudos realizados nos Estados Unidos, Alemanha e Reino Unido evidenciaram que o principal obstáculo à efetivação da doação dos órgãos é representado pela alta taxa de famílias que negam o consentimento. (SHEEHY *et al*, 2003)

Estes dados coincidem com dados brasileiros onde a recusa familiar é responsável por 23,7% da não efetivação da doação em todo o país só no primeiro semestre de 2010. (ABTO 2010)

Não há dúvidas de que a doação de órgãos de pessoas com diagnóstico de morte encefálica constitui um momento singular na vida de familiares do doador. A rapidez de decisões, o processo de luto e a racionalidade são aspectos que interagem com todos os envolvidos.

Pesquisas qualitativas que apresentam motivos de recusa da doação de órgãos e tecidos para transplante foram realizadas por vários autores com os resultados apontando para os seguintes fatores:

O desconhecimento da vontade do doador ou a falta de consenso entre os membros da família foi relatado em três artigos: Artigo B, C e D, onde se observou que o desejo do paciente é geralmente respeitado após a morte, mas certamente há outros elementos interferindo no processo. Santos e Massarollo (2005) lembram que o processo de doação pode demorar horas ou dias, o que pode aumentar o estresse da família, sendo traumático à mesma.

As questões relacionadas ao funeral ou a religiosidade foram citadas nos artigos A, B, D e E, onde os autores consideram que as crenças religiosas emergem nas situações de luto. Observa – se ainda, que há rituais relacionados ao funeral respeitando culturas que se perpetuam pelas gerações.

Também Garcia, Souza e Holanda (2005), estudando familiares de doadores e receptores de transplante renal observaram que o processo de receber e de doar perpassa pela dinâmica individual do doador, do receptor e da família, ativando conflitos inconscientes que influenciam na decisão e no equilíbrio emocional dos envolvidos.

A abordagem familiar inadequada ou a falta de atenção à família foram detectadas nos artigos A, B e F. Souza e Barreto (1999) postulam que a maneira de falar influencia todo o relacionamento humano e obviamente qualquer pedido. A respeito ao pedido de doação, é preciso compreender que a pessoa que acaba de perder um ente querido não reage como o habitual.

Outros fatores referenciados para a não doação foram: a inadequação do processo de doação e falta de confiança no sistema ou comércio de órgãos, relatados nos artigos D e G.

Segundo Passarinho, Gonçalves e Garrafa (2003), a legislação brasileira é falha no que se refere à utilização de órgãos para transplantes a partir de doadores vivos não parentes, como a doação de rins, abrindo possibilidades para o comércio de órgãos no país.

Três artigos A, C e D apontaram a questão da desinformação. Esta está relacionada à confirmação e causa da morte, desconhecimento da morte encefálica e até mesmo sobre a doação de órgãos. Estes fatores estão muitas vezes relacionados à abordagem familiar antes da comunicação do diagnóstico de morte encefálica ou sua explicação aos familiares com a utilização de termos técnicos, o que provoca dúvidas relacionadas à morte e uma cobrança relacionada à doação.

Não há como ignorar a percepção dos profissionais que trabalham na área de transplantes. Suas convicções sobre finitude e doação de órgãos podem interferir na reação das famílias. Lima, Silva e Pereira (2009), estudando profissionais que atuam nessa área, pontuaram as seguintes questões: o significado da morte, o significado da doação, e os conflitos vivenciados pelo enfermeiro no processo de trabalho na captação de órgãos.

As autoras acreditam que o processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana; destacando-se em especial, o cuidar do paciente em morte encefálica, considerado clinicamente morto, porém, com características de uma pessoa com vida. Este sentimento também acomete os familiares do paciente em estado de morte encefálica, como relatado nos artigos C, D e F.

Para os autores destes artigos, o paciente é alguém clinicamente morto, mas mantendo características de uma pessoa com vida – mesmo que vegetativa. Juntamente com essa percepção de “vida” há a esperança em um milagre, ou seja, a crença em uma recuperação divina já que o coração ainda está batendo.

Os autores Cinque e Bianchi (2009) concluíram que a família fica chocada ao receber a informação da morte encefálica sem esclarecimentos prévios sobre a possibilidade de ocorrência dessa situação. Por conseguinte, a falta de conhecimento, por parte das mesmas, reflete em insegurança o que as estressam por permitir a doação e pensar que a pessoa pode estar viva, dificultando, a tomada da decisão em doar os órgãos do familiar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo a identificação dos principais motivos da recusa familiar para a realização da doação de órgãos relatados na literatura.

Após análise dos resultados concluímos que os motivos da recusa familiar para a não doação de órgãos estão relacionados principalmente a desinformação da população em geral ou abordagem inadequada do familiar por profissionais de saúde.

Destacamos que a abordagem do familiar do possível doador de órgãos é uma das etapas mais importantes do processo de doação e os profissionais envolvidos devem estar sempre integrados na equipe e capacitados, a fim de melhorar a assistência aos familiares e garantir a boa qualidade de comunicação com os mesmos e entre a própria equipe.

Diante do exposto sugerimos que os profissionais envolvidos no processo de captação e doação de órgãos atuem não somente como captadores, mas também como educadores formulando estratégias para um melhor esclarecimento da população relacionado a doação de órgãos. Sugerimos ainda a capacitação não só dos profissionais atuantes na área de captação de órgãos como também daqueles que diagnosticam e informam sobre a morte encefálica ou sua possibilidade para uma abordagem adequada dos familiares no momento da transmissão de informações, quanto ao quadro clínico do paciente e da comunicação da morte e solicitação da doação dos órgãos dos mesmos.

REFERÊNCIAS:

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes, 2., jan./jun.2010, São Paulo.

BAGGIO, M. A. LIMA, A. M. C. **Tras-plante**. Belo Horizonte: Educação e Cultura, 2009.p. 13-71.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria 1262 de 16 de junho de 2006. *Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra – Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT)*. Brasília, DF, Disponível em: <www.saude.al.gov.br/files/Portaria%201262-06.doc>. Acesso em: 06 jun. de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Transplantes de órgãos crescem 24,3%. Brasília, DF, Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dsDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10592>. Acesso em: 05 de jun. de 2010.

BRITO, L.M.P; PESSOA, M.L.M; SANTOS, Z.M. A família vivenciando o transplante cardíaco. **Rer. Bras. Enferm.** Brasília, v.60, n.2, mar. / abr. 2007.

BOUSSO, R.S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 45 – 54, jan – mar, 2008.

CALIRI, M. H. L.; MARZIALE, M. H. P. A. Prática Baseada em Evidências. Conceitos e Informações Disponíveis Online. **Rev. Latino americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v.8, n.4, p.103-104, ago. 2000.

CINTRA, V.; SANNA, M. C. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, n. 58, p. 78-81, jan./fev.2005.

CINQUE, M.V.; BIANCHI, F.E.R. A receptividade da notícia da morte encefálica nos familiares de doadores de órgãos e tecidos para transplante. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 16, jun. 2009.

COELHO, J.C.U. *et al.* Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo – SP, v.53, n.5, p.421 – 425, 2007.

DELL AGNOLO, C. M. *et al* A experiência da família frente à abordagem para a doação de órgãos na morte encefálica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre – RS, v.3, n. 30, p. 375-382, set. 2009.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2005. p. 895.

FONSECA, M.A.A.; CARVALHO, A.M. Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. **Interações**, São Paulo, v. X, n. 20, p. 85 - 108, jul – dez. 2005.

GARCIA, M.L.P; SOUZA, A.M.A; HOLANDA, T.C. Intervenção psicológica em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário. **Psicol. cienc. prof.** v.25, n.3, Brasília, set. 2005.

GALVÃO, C.M; SWADA, N.O. Prática Baseada em Evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, 2003.

ISSAHO, D.C; TENÓRIO, M.B; MOREIRA. H. Principais variáveis envolvidas na não doação de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba. **Arq. Bras. Oftalmol**, São Paulo – SP, v. 72 n. 4, p.509 – 514, 2009.

LIMA, A.A.F.; SILVA, M.J.P.; PEREIRA, L.L. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 15, feb. 2009 .

MASSAROLLO, M.C.K.B.; SANTOS, M.J. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.3, n. 13, p. 382-387, maio/jun.2005.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.4, n. 14, p.758-764, out - dez, 2008.

MORAES, E.L; MASSAROLLO, M.C.K.B.; Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131 – 135, 2009.

NETO, B. H. F; SCHIRMER, J. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: Podemos evoluir? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.1, n.33, p.43-48, 2009.

PASSARINHO, L.E.V; GONÇALVES, M.P; GARRAFA, V. Estudo bioético dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: a ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo – SP, v.4, n.49 p.382-388, 2003.

PEREIRA, W. **Manual de Transplantes de órgãos e Tecidos**. 3ed. Belo Horizonte: GUANABARA KOOGAN, 2004. p.1-6.

ROMAN, A. R; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p. 109-112, jul./dez.1998.

SADALA, M. L. A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 143 – 151, 2001.

SOUSA, S. J. F; BARRETO, S. Entrevista da família para a obtenção de órgãos e tecidos para transplantes. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v.6, n. 62, p.759-762, 1999.

SHEEHY E. *et al.* Estimating the number of potential organ donors in the United States. **N Engl J Med.** V.349, n. 7, p.667-74, 2003.

WHITTEMORE, R.; KNALF, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52 n. 5, p. 546 – 553, 2005.

WHITTEMORE, R. Combining Evidence in Nursing Research: Methods and Implications. **Nursing Research**, v. 54, n. 1, jan./fev., 2005.

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Título: _____

Autores: _____

Profissão: _____

Titulação: _____

Fonte: () LILACS () MEDLINE () SCIELO () BDENF () OUTROS

Periódico _____

Ano de Publicação: _____

País de publicação: _____

Delineamento do estudo: _____

Variável de interesse da revisão: _____