

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
Maria Celeste Dias Lima

**Doação de Órgãos de Potenciais Doadores: Fatores que  
Influenciam na Decisão dos Familiares**

Monografia apresentada ao Curso de  
Especialização em Enfermagem Hospitalar do  
Departamento de Enfermagem Básica da Escola  
de Enfermagem da UFMG.  
Área de concentração: Transplante.  
Orientadora: Professora Doutora: Daclé Vilma  
Carvalho

Belo Horizonte  
2010

**Maria Celeste Dias Lima**

## **Doação de Órgãos de Potenciais Doadores: Fatores que Influenciam na Decisão dos Familiares**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.  
Área de concentração: Transplante.  
Orientadora: Professora Doutora: Daclé Vilma Carvalho

Aprovada em:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Daclé Vilma Carvalho.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Selme Silqueira.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira.

Dedico este trabalho ao meu marido, à minha mãe (*in memoriam*), aos demais familiares e amigos que sempre estiveram presentes e acreditaram em meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me dar força interior e coragem para concluir este trabalho, e pela perseverança de não desistir nunca.

A Professora Doutora Daclé Vilma Carvalho por toda a paciência e dedicação à orientação deste trabalho e pelos ensinamentos que tem transmitido durante todo este período.

A coordenadora do curso de Especialização em Transplante prof<sup>a</sup> Dra Selme Silqueira que sempre nos encorajou e incentivou durante esta caminhada, com valiosas contribuições e sempre acreditou que era possível.

A bibliotecária Cláudia Tenágli pela disponibilidade e inúmeras contribuições.

A todos os professores, por toda dedicação e ensinamentos que nos têm transmitido durante todo o curso.

A todos os colegas de turma e demais funcionários da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais pelo apoio em todos os momentos.

A toda minha família pela paciência em vários momentos que necessitei e não foram poucos e pelo incentivo durante todo este período. A minha querida amiga Sandra Maria Teixeira de Souza Silva pelo apoio e incentivo.

A todos os enfermeiros do Transplante do Ambulatório Bias Fortes Anexo do Hospital das Clínicas. Aos pacientes, familiares de potenciais receptores e aos familiares de potenciais doadores de órgãos.

“A vida não espera de nós sacrifícios inatingíveis, ela apenas pede que façamos nossa jornada com alegria no coração para que possa ser uma benção para todos aqueles que nos rodeiam.”

Eduard Bach

## RESUMO

**Introdução:** A escassez de órgãos para transplantes vem se tornando um problema progressivo no mundo inteiro, devido o desequilíbrio entre a oferta e a demanda. A decisão da família no processo de doação de órgãos constitui o fator primordial para melhorar os índices de captação de órgãos e transplantes. Portanto faz-se necessário uma abordagem efetiva junto aos familiares da pessoa potencial doadora de órgão. Para tanto é fundamental conhecer fatores que influenciam na decisão dos familiares. **Objetivo:** Identificar fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação dos órgãos. **Método:** O método de escolha para realização do estudo foi a revisão integrativa de pesquisa da literatura. **Resultados:** Foram identificados 13 trabalhos que abordavam o tema estudado publicados no período de 1998 a 2010, sendo a maioria deles em língua portuguesa. Os principais fatores que influenciam a família no momento da abordagem para a doação de órgãos de um familiar, potencial doador foram: não aceitação e dificuldade em compreender o diagnóstico de ME (46%), esclarecimentos de dúvidas junto aos familiares (31%), profissionais capacitados no atendimento aos potenciais doadores e seus familiares (31%), fatores culturais (23%), medo da mutilação do corpo (23%), desconhecimento sobre a vontade do familiar em doar seus órgãos (23%), restrições religiosas (15%). **Considerações finais:** Profissionais capacitados para atuarem junto aos familiares no momento da abordagem sobre doação de órgãos do familiar e para o cuidado da pessoa, potencial doadora, para preservação dos órgãos a serem doados e campanhas educacionais para a população em geral, são fundamentais para diminuir a diferença entre oferta e demanda de transplante de órgãos.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Abordagem familiar. Doação de órgãos. Transplante.

## ABSTRACT

**Introduction:** The shortage of organs for transplantation has become a progressive problem worldwide because of the imbalance between supply and demand. The decision of the family in the process of organ donation is the primary factor in improving rates of organ procurement and transplantation. Therefore it is necessary to an effective approach with relatives of the individual potential donor organ. For this it is essential to understand factors that influence the decision of the family. **Objective:** To identify factors that influences the decision of the family at the time of the approach to organ donation. **Method:** The method of choice for the study was an integrative review of research literature. **Results:** We identified 13 published studies that addressed the period 1998 to 2010, most of them in Portuguese. The main factors influencing the family at the time of the approach to organ donation of a potential donor family were: no difficulty understanding and accepting the diagnosis of BD (46%), clarification of doubts with relatives (31%), professionals trained in the care of potential donors and their relatives (31%), cultural factors (23%), fear of body mutilation (23%), unfamiliarity with the wishes of the family to donate their organs (23%), religious restrictions (15 %) **Conclusion:** Professionals trained to work with relatives when the approach to organ donation and the family for the care of the person, the potential donor, preservation of to be donated and education campaigns for the general for organ transplantation.

**Keywords:** Nursing, Family approaches. Organ donation. Transplantation

## LISTA DE QUADROS

|          |                                                                                                                            |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 | População e Amostra .....                                                                                                  | 24 |
| Quadro 2 | Títulos dos periódicos e seus respectivos artigos .....                                                                    | 27 |
| Quadro 3 | Variável de interesse: fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação dos órgãos..... | 30 |

## LISTA DE TABELAS

|          |                                                                      |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1 | Base de dados disponíveis dos estudos da amostra .....               | 26 |
| TABELA 2 | Ano de publicação dos artigos .....                                  | 28 |
| TABELA 3 | Distribuição dos estudos segundo a área de atuação dos autores ..... | 29 |
| TABELA 4 | País de origem da publicação dos artigos .....                       | 29 |



## LISTA DE SIGLAS

|         |                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                                   |
| SNT     | Sistema Nacional de Transplantes                                         |
| CNNCDO  | Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos       |
| CNCDO's | Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos               |
| CIHDOTT | Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante |
| UTI     | Unidade de Terapia Intensiva                                             |
| COFEN   | Conselho Federal de Enfermagem                                           |
| CFM     | Conselho Federal de Medicina                                             |
| ME      | Morte Encefálica                                                         |
| PBE     | Prática Baseada em Evidências                                            |
| LILACS  | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde             |
| MEDLINE | Literatura Internacional em Ciências da Saúde                            |
| SCIELO  | Scientific Eletronic Library Online                                      |
| BVS     | Biblioteca Virtual de Saúde                                              |
| USP     | Universidade de São Paulo                                                |
| BDENF   | Base de Dados de Enfermagem                                              |

## SUMÁRIO

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                                          | 11 |
| <b>2 OBJETIVO</b> .....                                            | 17 |
| <b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....                         | 18 |
| 3.1 Referencial teórico metodológico .....                         | 18 |
| 3.2 Método .....                                                   | 20 |
| 3.3 Etapas .....                                                   | 21 |
| 3.4 Levantamento de dados .....                                    | 22 |
| 3.4.1 População e amostra .....                                    | 22 |
| 3.4.2 Critérios de inclusão .....                                  | 24 |
| 3.4.3 Variáveis de estudo .....                                    | 25 |
| 3.4.4 Instrumento de coleta de dados .....                         | 25 |
| 3.5 Análise dos dados .....                                        | 25 |
| <b>4 RESULTADOS</b> .....                                          | 26 |
| 4.1 Aspectos relacionados às características das publicações ..... | 26 |
| 4.2 Fatores que influenciam na decisão da família .....            | 30 |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                                | 35 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                           | 36 |
| <b>APÊNDICE</b> .....                                              | 40 |

## 1 INTRODUÇÃO

A participação da família em todas as fases da vida de uma pessoa é muito importante principalmente nos momentos em que ocorre a necessidade de tomar alguma decisão difícil.

Porém, nem sempre as decisões tomadas em uma família são consideradas adequadas por todos os membros da família, pois isso dependerá de como as relações familiares são trabalhadas e, de como são discutidas determinadas questões no seio familiar. Há momentos que é muito difícil decidir principalmente quando se depara com situações de perda. Ninguém gosta de perder alguma coisa e, quando se perde alguém que se ama ou quando a sua vida está em jogo, a dor e o sofrimento, às vezes, impede a pessoa de agir de forma racional.

Assim há situações que a presença de um profissional capacitado como advogado, médico, psicólogo enfermeiro entre outros, pode auxiliar nas tomadas de decisões agindo de forma ética e humanizada.

A disponibilidade de órgãos é muito menor do que a demanda para transplantes. Devido à falta de órgãos, a fila de espera e o número de pacientes que morrem enquanto aguardam o transplante, em vários países, inclusive nos Estados Unidos, Europa e Brasil são expressivos (COELHO et al., 2007).

O transplante de órgãos no Brasil é atividade social, pois geralmente é custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e depende da doação espontânea da população (GALVÃO et al., 2007).

O Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. Com 548 estabelecimentos de saúde e 1.376 equipes médicas autorizados pelo SNT a realizar transplante, o Sistema Nacional de Transplantes está presente, por meio das Centrais Estaduais de Transplantes (CNCDO's), em 25 estados da federação, e mais dois estados já estão se adequando para fazerem parte do sistema (BRASIL, 2007).

Tão logo os transplantes se firmaram como um tratamento viável, o seu maior limitante passou a ser a escassez de órgãos, existindo hoje um desequilíbrio crescente entre a oferta e a demanda de órgãos. Aparentemente, o caminho mais promissor para aumentar a oferta de órgãos é pela otimização do uso da sua principal fonte, a pessoa com morte encefálica (RECH; RODRIGUES, 2007).

Uma única pessoa potencial doadora em boas condições poderá beneficiar, através de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de dez pacientes. Por isto deverá ser cuidada com o mesmo empenho e dedicação que qualquer outro paciente da UTI. Mesmo que esta pessoa se torne uma doadora efetiva, não significa que todos os órgãos poderão ser aproveitados. Para isso é necessário garantir uma adequada preservação e posterior viabilidade destes órgãos até a extração (GUIDO et al., 2009).

Contudo a desinformação das famílias sobre o processo de doação de órgãos prejudica e diminui os índices de captação. Muito tem se falado na mídia de doações de órgãos, mas pouco se fala o porquê dos órgãos não serem doados. Pouco se investe dentro das comunidades, nas escolas, no corpo a corpo divulgando o número de pessoas nas filas aguardando uma córnea, um rim, um fígado, entre outros.

É muito importante que seja realizado campanhas para informação sobre o processo de doação de órgãos. Assim as pessoas passam a ter conhecimento e, a partir daí, através da interação familiar e divulgação do interesse em ser um doador de órgãos caso ocorra a morte encefálica fica muito mais fácil concretizar a doação dos órgãos. Portanto o passo principal para se tornar um doador é a conversa em família deixando bem claro o desejo de cada membro. Não sendo necessário deixar nada por escrito.

Para Moraes e Massarollo (2009), a recusa familiar contribui para que o número de doadores seja insuficiente para atender à demanda crescente de receptores em lista de espera e, dessa forma, vem sendo apontada como um dos fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplante.

Sendo assim, é muito importante que as pessoas conversem sobre o assunto e comunique a sua família o seu desejo de ser um doador de órgão e tecidos após a sua morte. Nesse sentido, o membro da família pode tomar tal decisão com mais tranquilidade.

A atividade de transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se no ano de 1964 na cidade do Rio de Janeiro e no ano de 1965, na cidade de São Paulo, com a realização dos dois primeiros transplantes renais do país. O primeiro transplante cardíaco ocorreu também na cidade de São Paulo no ano de 1968 (BRASIL, 1997).

Segundo o SNT, deste período inicial até os dias atuais, esta atividade teve uma evolução considerável em termos de técnicas, resultados, variedade de órgãos

transplantados e número de procedimentos realizados. Mesmo com a existência da Lei nº. 5.479, de 10 de agosto de 1968, posteriormente revogada pela Lei nº. 8.489 de 18 de novembro de 1992, que dispunha sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, não havia, neste período, uma legislação apropriada que regulamentasse a realização de transplante.

A nova legislação sobre as atividades de transplante de órgãos e tecidos no Brasil foi regulamentada em todo território nacional, por meio da Lei nº. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 que entre outros requisitos, previa a doação presumida, isto é, todas as pessoas são doadoras, exceto aquelas que declararem em seu documento de Carteira Civil de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação, o desejo de não serem doadores de órgãos (BRASIL, 1997).

Desde 1998 o tipo de doação de órgãos vem sendo alterado, em 2001 com a Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, substituiu a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar. Segundo a nova Lei, as manifestações de vontade à doação de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, após a morte, que constavam na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação, perderam sua validade a partir do dia 22 de dezembro de 2000. Isto significa que, hoje, a retirada de órgãos/tecidos de pessoas com morte encefálica para a realização de transplante depende da autorização familiar (BRASIL, 2001).

A partir das novas definições legais, um intenso trabalho foi realizado pelo Ministério da Saúde no sentido de implementar as medidas, tratou-se de organizar o Sistema Nacional de Transplantes, criar as Centrais Estaduais de Transplantes, normatizar complementarmente a atividade, cadastrar e autorizar serviços e equipes especializadas, estabelecer critérios de financiamento, impulsionar a realização dos procedimentos e ainda adotar uma série de medidas necessárias ao pleno funcionamento do Sistema.

Em 30 de junho de 1997, através do Decreto 2.268 que regulamentou a Lei 9.434, eram criadas as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) configurando-se como unidades executivas estaduais ou regionais do Sistema Nacional de Transplante (SNT). Às CNCDO's cabe a função de coordenar as atividades do transplante no âmbito estadual, realizando as inscrições e classificação dos receptores. Além disso, uma vez realizado o diagnóstico de morte encefálica, deve-se notificar à CNCDO, que, então, deve providenciar o transporte do órgão doado até o local onde se encontra o receptor ideal (BRASIL, 1997).

A Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) é uma entidade ligada ao Sistema Nacional de Transplante, auxilia em suas atividades. Criada, em 16 de agosto de 2000, através da Portaria GM/MS 901, frente a necessidade de aprimorar o funcionamento e gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes, aperfeiçoando o controle das listas de receptores, estaduais, regionais e nacionais, buscando a transparência na distribuição de órgãos dentre outros (BRASIL, 2000).

Inspirado no modelo espanhol de organização do processo de transplante, em 23 de setembro de 2005, de acordo com a Portaria GM/1.752 passa a haver a determinação de que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos com UTI do tipo II ou III, hospitais de referência para urgência e emergência e hospitais transplantadores, devem ter sua Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), com o objetivo de aumentar a captação de órgãos e apoiar as atividades da CNCDO. Essas comissões desenvolvem, em seus hospitais, o processo de identificação de potenciais doadores em morte encefálica ou coração parado, a abordagem familiar para autorização, além da triagem clínica e sorológica. Também articulam com a CNCDO estadual e/ou nacional a formalização da documentação necessária e o processo de retirada e transporte de órgãos e equipes (BRASIL, 1997).

Ao Sistema Nacional de Transplante cabe o papel de gerenciar a lista única nacional de receptores com todas as indicações necessárias à busca de órgãos; assim como é de sua responsabilidade conceder a autorização aos estabelecimentos de saúde e equipes especializadas para realizarem a captação, transporte e transplantação do enxerto.

O incentivo por meio de uma remuneração atrativa para esse segmento tem ocorrido de uma maneira sem precedentes na história dos transplantes no País. O financiamento da atividade de transplantes foi fruto de uma série de medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1997).

Com a regulamentação dos transplantes no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução n. 292/2004 afirma que é atribuição do Enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos. Esse procedimento pode ocorrer em uma unidade de terapia intensiva UTI; em um pronto atendimento; pronto

socorro, através da notificação da existência de um potencial doador de órgãos á (CNCDO), com morte encefálica (ME).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define morte encefálica como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, incluindo tronco cerebral. E que a ME deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Segundo Santos e Massarollo (2005), após o diagnóstico de morte encefálica, o médico responsável pelo paciente deverá informá-la aos familiares, nessa ocasião, a família do potencial doador tem contato com o diagnóstico de morte encefálica, do qual, muitas vezes, não tem conhecimento ou não compreende. Para a manifestação do consentimento, é importante que os familiares tenham os esclarecimentos necessários sobre o processo de doação, incluindo o diagnóstico de morte encefálica. No entanto, observa-se que muitas famílias parecem ter dificuldades para compreender as orientações dadas e que são necessárias para a tomada de decisão.

Segundo Rech e Rodrigues Filho (2007), a entrevista familiar é um momento delicado no processo de doação, porque concretiza para a família a morte, a separação e a impotência.

Portanto, o encontro com os familiares de potenciais doadores de órgãos deve ocorrer em condições adequadas em que o momento exige. No entanto, o que se observa na prática é que a abordagem é realizada, nem sempre de forma adequada, como por exemplo, em pleno corredor do hospital. Os profissionais que fazem a abordagem aos familiares de potenciais doadores podem também não se sentirem capacitados para atuarem em tal situação que é muito delicada e complexa.

Considerando o exposto questiona-se:

Que fatores que influenciam a família na tomada de decisão para doação?

Para responder a esta questão foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando trabalhos científicos. Espera-se que o resultado deste estudo possa contribuir para reflexão de profissionais envolvidos com esta situação a criação de

protocolo de capacitação dos profissionais que atuam junto às famílias de potenciais doadores de órgãos, bem como subsidiar material para a educação continuada.



## **2 OBJETIVO**

Identificar fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação dos órgãos de um membro da família com morte encefálica.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Referencial teórico metodológico

Realizar os cuidados certos, no momento certo, da maneira certa, para a pessoa certa, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis, são princípios que fundamentam a qualidade da assistência e que direcionam a prática de enfermeiros que se esmeram em prestar uma assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível (PEDREIRA, 2009).

A postura dos profissionais de saúde frente ao atendimento nas Unidades de Saúde parece contribuir com a resposta dos Usuários a esse atendimento de acordo com Barbosa e Melo, (2008, p. 367).

Com as mudanças na prestação de serviços e no padrão de comportamento da sociedade, o cidadão comum passa a exigir qualidade no atendimento aos serviços de saúde deixando de agir de forma passiva e condescendente. Ao profissional de enfermagem é solicitada uma atitude auto-avaliativa, de reflexão acerca de seu comportamento diante dos desafios que a prática diária os impõe, o que tende a promover uma mudança de seus paradigmas e, possivelmente, evolução da profissão.

O movimento designado de prática baseada em evidências (PBE) teve origem na constatação de que as evidências geradas por pesquisadores em todo o mundo não chegavam de modo atualizado e confiável. Esse movimento desenvolveu-se com o propósito de enfrentar essa lacuna entre pesquisa e prática. (CRUZ; PIMENTA, 2005).

Para Cruz e Pimenta (2005, p. 416), a prática baseada em evidencia torna - se então um instrumento de grande valor para a tomada de decisão e é definida ainda como:

As evidências devem ser buscadas para sustentar as decisões clínicas de diagnóstico, intervenções e resultados. O ato diagnóstico em enfermagem tem como foco as respostas humanas às enfermidades e seu tratamento e aos processos de vida.

A evidência é caracterizada como alguma coisa que fornece provas para a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas, bem como consenso de especialistas reconhecidos; dentro de uma organização deve ser incluído fatos ou dados oriundos do trabalho desenvolvido (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

De acordo com Galvão; Sawada; Mendes (2003, p. 44.) a prática baseada em evidências é uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca crítica das evidências, a implementação na prática e avaliação dos resultados obtidos. A competência do profissional e as preferências do cliente são importantes, para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde.

Frente ao exposto, pode-se afirmar que a utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da prática baseada em evidências; assim, para a implementação desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas para auxiliar a tomada de decisão em relação a assistência de enfermagem prestada ao cliente e seus familiares (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A investigação sistemática sobre a assistência de enfermagem no Brasil tem evidenciado que em muitas áreas, os rituais, tradições e o conhecimento comum ainda prevalecem como embasamento para a prática apesar dos avanços obtidos na melhoria da formação profissional. Apesar do aumento no número de cursos de pós-graduação nos últimos anos, do número de enfermeiros pesquisadores e de artigos publicados, em muitas áreas, a assistência clínica parece não ter sido beneficiada dos conhecimentos produzidos (CALIRI; MARZIALE, 2000).

A implementação da prática baseada em evidências contribui para a mudança da prática de enfermagem baseada em tradição, rituais e tarefas para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico, promovendo a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Segundo as autoras acima, algumas etapas devem ser seguidas em relação à aplicação da PBE:

1. - Formulação clara e precisa da pergunta;
2. - Pesquisa da literatura nas bases de dados disponíveis;
3. - Avaliação crítica da informação;
4. Utilização das evidências encontradas, na prática clínica;
5. - Avaliação dos resultados.

### 3.2 Método

O método de escolha para realização do estudo foi a revisão integrativa de pesquisa da literatura. De acordo com Roman e Friedlander (1998), é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada com o objetivo de contribuir para o conhecimento deste tema ou questão.

A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um melhor entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Os estudos incluídos na revisão analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

É um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática; a construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão, ao leitor, identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

### 3.3 Etapas

Mendes; Silveira, e Galvão (2008) apontam entre outras fases bem semelhantes como: a identificação do tema e seleção da hipótese ou problema da pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

#### **1ª Fase: Formulação do problema na revisão integrativa**

Cooper,1982,1989 apud Roman, Friedlander 1998, p.110

Esta primeira fase caracteriza-se pelo estudo teórico profundo do problema ou questão a responder para definir, de maneira abstrata e concreta, as variáveis de maior significado indicada pela literatura existente. Assim, a articulação entre as variáveis define e delimita o problema a partir do qual as demais etapas são desenvolvidas.

#### **2ª Fase: Coleta dos dados na revisão integrativa.**

Esta fase envolve a elaboração dos critérios para a busca dos trabalhos de pesquisa que vão constituir a população do estudo. O pesquisador, entre os critérios definidos, inclui as pesquisas cujos achados estejam relacionados intimamente ao problema e aqueles estudos que permeiam generalizações para solucionar o problema ou questão definida (COOPER,1982,1989 apud ROMAN, FRIEDLANDER,1998, p.111)

#### **3ª Fase: Avaliação crítica na revisão integrativa**

Depois dos dados coletados, o pesquisador faz o julgamento crítico sobre a qualidade dos dados individuais. Cada conjunto de dados é examinado para determinar se está contaminado por fatores irrelevantes para o problema e as variáveis definidas previamente. Esse procedimento é realizado para se saber se os dados estão realmente relacionados com o objeto de interesse do estudo e, portanto, se vão colaborar com o resultado final do estudo (COOPER,1982,1989 apud ROMAN, FRIEDLANDER,1998, p.111)

#### **4ª Fase: Análise dos dados na revisão integrativa**

Segundo Pompeo; Rossi e Galvão (2009, p. 437), a fase de análise da qualidade das pesquisas primárias incluídas em uma revisão integrativa é uma atividade complexa, exigindo tempo e conhecimento do pesquisador. Nesta fase, os artigos selecionados são analisados criticamente em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade.

#### **5ª Fase: Redação da revisão**

Visa a criação de um documento que descreva a revisão elaborada e a tarefa completa da própria pesquisa. A transmissão das notas, impressões e reflexões relacionadas á pesquisa é um trabalho extremamente importante devido ao impacto que produz no acúmulo do conhecimento existente sobre o tema o questão (COOPER,1982,1989 apud ROMAN, FRIEDLANDER,1998, p.111).

### **3.4 Levantamento de dados**

#### **3.4.1 População e amostra**

A população foi constituída por uma busca realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) da biblioteca virtual em saúde – BVS.

Para definir a população no LILACS a estratégia de busca se deu através do formulário básico utilizando no primeiro campo palavras e no índice as palavras “doadores de órgãos” ou “doadores de tecidos”. No segundo campo também palavras e no índice “família”. No terceiro campo palavras no índice “entrevista” ou “enfermagem”. O resultado foi de 06 referências e apenas 5 responderam a minha pergunta.

Na base MEDLINE foi utilizado como estratégia de busca no primeiro campo descritor de assunto com o índice “doadores de órgãos”, no segundo campo também descritor de assunto índice “família”, para refinar foi utilizado também no segundo campo “abordagem” descritor de assunto; no terceiro campo foi utilizado descritor de assunto com o índice de pesquisa “centro de terapia intensiva”. O resultado foi de 07 referências e 02 referências vão fazer parte da amostra.

Na SCIELO a busca se deu através do formulário livre no primeiro campo com todos os índices, as palavras “doação de órgãos”, no segundo campo todos os índices e a palavra “família”. O resultado foram 02 referências nas quais responde a minha pergunta.

A busca na Biblioteca Virtual da USP (Universidade de São Paulo) foi realizada uma busca no campo pesquisa simples com a palavra “doação de órgãos” totalizando 6 teses, sendo que uma não responde minha questão, e uma entre as cinco não foi possível acessar, pois o acesso da mesma é restrito.

Na BDENF (Base de dados de enfermagem) a busca se deu através de descritor de assunto com as palavras “morte encefálica”, no segundo campo o índice foi palavra “família” e no terceiro campo índice foi palavra “abordagem”. O resultado foram 02 referências sendo que uma já faz parte da amostra na base de dados LILACS.

A amostra foi construída por toda a produção científica que atendeu aos critérios de inclusão no estudo, após realizar uma leitura crítica da literatura.

**QUADRO 1**  
**População e Amostra**

| <b>BASES</b>                   | <b>ESTRATEGIAS DE BUSCA</b>                                                                                                                            | <b>POPULAÇÃO</b> | <b>AMOSTRA</b> |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| <b>LILACS</b>                  | ( "DOADORES DE ORGAOS" ) ou "DOADORES DE TECIDOS" [Palavras] e ( "FAMILIA" ) e "ENTREVISTA" ou "ENFERMAGEM" [Palavras]                                 | 06               | 05             |
| <b>MEDLINE</b>                 | "Doadores de órgãos" [Descritor de assunto] e ("FAMILIA") ou "ABORDAGEM" [Descritor de assunto] e "centro de terapia intensiva" [Descritor de assunto] | 07               | 02             |
| <b>SCIELO</b>                  | DOACAO DE ORGAOS [Todos os índices] e FAMILIA [Todos os índices]                                                                                       | 02               | 02             |
| <b>BDENF</b>                   | "MORTE ENCEFALICA" [Descritor de assunto] e "FAMILIA" [Palavras] e "ABORDAGEM" [Palavras]                                                              | 02               | 01             |
| <b>BVS USP</b><br><b>TESES</b> | Doação de órgãos                                                                                                                                       | 06               | 03             |
| <b>TOTAL</b>                   |                                                                                                                                                        | 23               | 13             |

### 3.4.2 Critérios de inclusão

Foram selecionados somente os estudos que respondem a pergunta da presente revisão, ou seja, trabalhos em português, inglês e espanhol e que adotaram todos os tipos de delineamento.



### **3.4.3 Variáveis de estudo**

Neste estudo foram selecionadas as seguintes variáveis:

- Relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem, qualificação;
- Relacionada às publicações: fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento;
- Estudo: quais fatores que influenciam na decisão da família no momento da doação dos órgãos

### **3.4.4 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (Apêndice). Este instrumento contém questões relativas a todas as variáveis relacionadas ao estudo.

### **3.5 Análise dos dados**

Inicialmente, foi realizada a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, foram preenchidos os instrumentos de coleta de dados e, posteriormente, construído quadros sinópticos. A análise dos dados foi por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre as perguntas deste estudo.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Aspectos relacionados às características das publicações

Os periódicos indexados nas bases de dados, a partir de 1998, publicaram 09 artigos referentes aos fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação de órgãos, acordados com a metodologia do trabalho. Os outros 04 trabalhos foram encontrados 01 no LILACS e os outros 03 na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Estes trabalhos foram analisados a fim de esclarecer concisamente os conteúdos de maior relevância.

**TABELA 1**  
**Base de dados disponíveis dos estudos da amostra**

| BASE DE DADOS | N°        | %            |
|---------------|-----------|--------------|
| LILACS        | 05        | 39,0         |
| MEDLINE       | 02        | 15,0         |
| SCIELO        | 02        | 15,0         |
| BDENF         | 01        | 8,0          |
| BVS USP TESES | 03        | 23,0         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>13</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Elaborado pela autora

A TAB. 01 mostra a coleta do material quanto à base de dados utilizados, onde evidencia que a maioria foi retirada pelo banco de dados LILACS com um total (5 – 39,0%), dos artigos; a MEDLINE (2 – 15,0%) e SCIELO (2 – 15,0%) dos artigos; BDENF (1 – 8,0%) e BVS da USP com um total de (3 - 23,0%) das teses e dissertações.

**QUADRO 2**

**Títulos dos periódicos e seus respectivos artigos**

| TITULO DO PERIÓDICO                       | NOME DOS ARTIGOS                                                                                                   |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste | Perfil de famílias abordadas para a doação de órgãos do filho.                                                     |
| Revista Nursing                           | Compreensão de valores culturais: um elo na decisão de ser ou não doador de órgãos e tecidos.                      |
| Ciência y Enfermería                      | Una perspectiva cultural de la donacion de organos y tejidos.                                                      |
| Heart & Lung                              | Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their familias.                         |
| Salud Pública de México                   | Resultados de una encuesta sobre donacion y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, Mexico. |
| Swiss Medical Publishers Ltd.             | The experience of relatives asked for organ donation.                                                              |
| Revista Gaúcha de Enfermagem              | A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica.                             |
| Revista Brasileira de Terapia Intensiva   | Entrevista familiar e consentimento.                                                                               |
| Acta Paulista de Enfermagem               | Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores.             |
| Disponível na Biblioteca Virtual da USP   | Doação de órgãos, um estudo sobre a produção de sentidos.                                                          |
| Disponível na Biblioteca Virtual da USP   | A entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.                                  |
| Disponível na Biblioteca Virtual da USP   | Perfil, crenças, sentimentos e atitudes de familiares doadores e não doadores de órgãos.                           |
| Disponível na Biblioteca Virtual da USP   | Fatores de <i>stress</i> vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.  |

Quanto aos títulos dos artigos e aos nomes dos periódicos que atendem aos critérios de inclusão, são identificados conforme o Quadro 2. Todos os artigos, teses e dissertações se constituíram de estudos primários qualitativos, realizados entre

1998 e 2010, sendo 03 obtidos através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

No quadro 2 nota-se que são 04 publicações em língua estrangeira sendo que 02 artigos são em língua inglesa, 02 em língua em espanhola e 09 em língua portuguesa.

**TABELA 2**  
**Ano de publicação dos artigos**

| <b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|--------------------------|-----------|--------------|
| 1998                     | 1         | 7,7          |
| 2001                     | 1         | 7,7          |
| 2003                     | 1         | 7,7          |
| 2007                     | 4         | 30,7         |
| 2008                     | 1         | 7,7          |
| 2009                     | 4         | 30,7         |
| 2010                     | 1         | 7,7          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>13</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao ano de publicação dos estudos da amostra, a maioria, um percentual de publicação ocorreu nos anos de 2007(4 - 30,7%) e 2009(4 – 30,7%) com o mesmo percentual. Nos demais anos obtive uma publicação por ano. (1– 7,7%).

Quanto à formação e qualificação dos autores que fizeram parte da amostra, todos com exceção das teses, a maioria (15 -, 48, 39,0%) são enfermeiros, seguidos por (6 – 19, 35,0%) de médicos, (1 – 3,25%) psicóloga, (2 – 6,45%) acadêmicas de enfermagem e os demais (7 – 22,56%) não informaram.

**TABELA 3**  
**Distribuição dos estudos segundo a profissão dos autores**

| <b>ÁREA DE ATUAÇÃO DO AUTOR</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Enfermeiros                     | 15        | 48,49        |
| Médicos                         | 6         | 19,30        |
| Psicóloga                       | 1         | 3,23         |
| Não informado                   | 7         | 22,58        |
| Acadêmicas                      | 2         | 6,40         |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>31</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Elaborado pela autora

A TAB. 3 mostra a distribuição dos artigos quanto à área de atuação dos pesquisadores e foi constatado que dos 15 enfermeiros, (09 – 29.14%) são docentes sendo 06 doutores e 03 mestres, os demais enfermeiros ( 19,35%) são 02 mestres, 01 doutor, 01 pós-doutor, 02 graduandos. Dos 06 médicos, (4 - 12,90%) são especialistas e (02 - 6,40%) são docentes;( 01 - 3,23%) psicóloga que é mestre, (02 - 6,40%) são acadêmicas e (7 - 22,58%) não foram informados.

**TABELA 4**  
**País de origem da publicação dos artigos**

| <b>PAÍS DE ORIGEM</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Brasil                | 9         | 69,24        |
| Chile                 | 1         | 7,69         |
| Canadá                | 1         | 7,69         |
| México                | 1         | 7,69         |
| Suíça                 | 1         | 7,69         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>13</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao país de origem das publicações, 09 tiveram publicação no Brasil na Língua Portuguesa, 01 publicada no Chile e 01 publicada no México na Língua Espanhola, 01 publicada no Canadá e 01 na Suíça ambos na Língua Inglesa, conforme TAB. 4.

## 4.2 Fatores que influenciam na decisão da família

**QUADRO 3 Variáveis do estudo**

| Literatura                                                                          | Fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação de órgãos                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peruchi <sup>1</sup><br>Bouso <sup>2</sup><br>(2007)                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordagem da família é uma das etapas mais delicadas enfrentada pelo enfermeiro.</li> <li>- Famílias de níveis socioeconômicos e educacionais mais baixos têm menos probabilidade de consentir com a doação de órgãos.</li> <li>- Não aceitação do diagnóstico de ME.</li> </ul>                      |
| Batista <sup>1</sup><br>Alves <sup>2</sup><br>Cipriano <sup>3</sup><br>(2007)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confronto da bagagem cultural do indivíduo com respeito a decidir sobre seu próprio corpo.</li> <li>- Fatores culturais interferem na decisão quanto a doação de órgãos e tecidos.</li> <li>- Dificuldade em compreender o diagnóstico da ME por parte dos familiares.</li> </ul>                     |
| Alarcón et al<br>(2001)                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A referência à etnia está presente tanto como base para rejeitar a doação e transplante de órgãos, como também a condição de parecer favorável a este procedimento.</li> <li>- Existem o medo e desconfiança na tecnologia médica, entre a população pesquisada.</li> </ul>                           |
| Pelletier-Hibbert<br>(1998)                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Influência negativa de profissionais não especializados no atendimento aos potenciais doadores e suas famílias.</li> <li>- Falta de esclarecimentos aos familiares do potencial doador para troca de sentimentos e aprendizado com formas mais eficazes de prestação de cuidados.</li> </ul>          |
| Zepeda <sup>1</sup><br>García-García <sup>2</sup><br>Aguirre <sup>3</sup><br>(2003) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medo da mutilação do corpo.</li> <li>- Divulgação insuficiente de informações a respeito da doação de órgãos.</li> <li>- Importância do doador manifestar sua vontade de doar seus órgãos em vida.</li> </ul>                                                                                         |
| Kiss <i>et al</i><br>(2007)                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em entender a definição sobre a ME.</li> <li>- Desconhecimento sobre a vontade do familiar em doar seus órgãos.</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| Dell'Agnollo <i>et al.</i><br>(2009)                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade da família em vivenciar a ME.</li> <li>- Costumes, etnias e culturas.</li> <li>- Restrições religiosas.</li> <li>- Credibilidade na equipe de saúde.</li> </ul>                                                                                                                           |
| Rech <sup>1</sup><br>Rodrigues Filho <sup>2</sup><br>(2007)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não identificação do paciente em ME.</li> <li>- Manuseio inadequado do doador e a recusa familiar em doar os órgãos.</li> <li>- Profissionais gabaritados a abordar a família para explicações de alguns pontos específicos sobre a doação de órgãos.</li> </ul>                                      |
| Moraes <sup>1</sup><br>Massarollo <sup>2</sup><br>(2009)                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crença religiosa.</li> <li>- Não compreensão do diagnóstico de ME.</li> <li>- Crença na reversão do quadro do paciente.</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| Lopes<br>(2009)                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos de perda, mutilação do corpo e sofrimento, dificultam a decisão de doar.</li> <li>- Solidariedade, percepção de continuidade e altruísmo fazem com que as famílias decidem pela doação.</li> <li>- Família não tem conhecimento do desejo do ente querido de doar seus órgãos.</li> </ul> |
| Santos<br>(2010)                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esclarecimentos aos familiares desde a internação quanto ao quadro clínico do potencial doador e dos procedimentos realizados.</li> <li>- Planejamento e avaliação do momento adequado para a realização da abordagem aos familiares do potencial doador.</li> </ul>                                  |
| Moraes<br>(2009)                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma abordagem cada vez mais humana e educativa aos familiares do potencial doador de órgãos influencia na decisão.</li> </ul>                                                                                                                                                                         |
| Cinque<br>(2008)                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiro melhor preparado para abordar as famílias do potencial doador.</li> <li>- Os esclarecimentos de dúvidas, divisão de sentimentos, junto aos familiares influenciam ao tentar concretizar o processo de doação.</li> </ul>                                                                   |

Em relação à variável de interesse: Fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação de órgãos, pode-se observar que nos 13 artigos 07 elementos são comuns entre eles, como consta no Quadro 3. São eles:

- Não aceitação e dificuldade em compreender o diagnóstico de morte encefálica (ME) – 46%
- Esclarecimentos de dúvidas junto aos familiares – 31%
- Profissionais capacitados no atendimento aos potenciais doadores e seus familiares – 31%
- Fatores Culturais – 23%
- Medo da mutilação do corpo – 23%
- Desconhecimento sobre a vontade do familiar em doar seus órgãos – 23%
- Restrições religiosas – 15%

Em relação às características dos autores que fizeram parte dos trabalhos em estudo, apresentadas no quadro 2, percebe-se que a maioria (48,39%) são enfermeiros, sendo que a maioria dos trabalhos analisados foram realizados por docentes, mestres e doutores.

A análise do quadro 3, que mostra as características dos estudos, permite concluir com relação ao delineamento e toda a amostra se constitui de estudo primário.

Em relação a variável de interesse “Fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação dos órgãos”, pode-se observar que vários posicionamentos citados são comuns entre eles.

Para algumas famílias, a decisão é repleta de dificuldades, tanto antes como depois do consentimento. A não aceitação da manipulação do corpo, o medo da reação de outros membros da família, a falta de esclarecimentos de dúvidas, o desconhecimento da vontade do falecido, fatores culturais e religiosos, assim como a incompreensão e dificuldade de aceitar a morte encefálica, dificulta a tomada de decisão quanto a doação de órgãos.

Adicionalmente, a apropriação do corpo do potencial doador de órgãos, sem previsão para devolução à família, e a dificuldade encontrada para visitá-lo, alteram profundamente os hábitos e rituais religiosos que celebrarão a despedida do familiar.

Segundo Batista; Alves; Cipriano (2007), Dell'Agnollo et al (2009), a dificuldade das famílias que evidenciam a morte encefálica, ou seja, compreender o seu significado, que é a ausência total e irreversível das funções respiratórias e circulatórias, isto é, ausência das funções cerebrais (CFM) tal desconhecimento pode dificultar a permissão da família na doação de órgãos e tecidos.

No momento em que a família toma conhecimento do diagnóstico da morte encefálica ocorre um desajuste emocional. Mesmo assim após informar o diagnóstico da morte encefálica ocorre a abordagem para a doação de órgãos.

É imperioso, pois, que o pedido seja feito somente depois do pronunciamento oficial da morte cerebral e após a ciência de que o assunto já tenha sido convenientemente discutido com a família do potencial doador de órgãos (SOUZA, BARRETO, 1999).

Referente ao esclarecimento das dúvidas aos familiares dos potenciais doadores de órgãos durante todo o processo o papel da equipe responsável pelo paciente em terapia intensiva é de vital importância. Muitas vezes, o trabalho dos profissionais fica centrado na assistência ao paciente e em atividades administrativas, havendo um distanciamento da família (DELL'AGNOLLO et al, 2009).

Para os mesmos autores citados acima as respostas e o significado surgem a partir da interação com os profissionais de saúde, amigos e outros membros da família e expõe que o que é visto, ouvido experienciado pela família permanecendo com ela durante todo o processo.

Outro fator referente ao estudo com relevância significativa na decisão do familiar em relação a doação de órgãos é o atendimento aos potenciais doadores e seus familiares por profissionais capacitados.

Em um estudo feito no Canadá, Pelletier-Hilbert (1998) chegou a conclusão que a prestação de cuidados para os doadores e seus familiares foi percebida como estressante e gratificante para a maioria dos enfermeiros. Pode ser útil para que os enfermeiros têm acesso a um enfermeiro especialista clínico que tenha experiência nas seguintes áreas: cuidados com os doadores e suas famílias, a comunicação interpessoal e de crises, estresse, dor e teorias de enfrentamento.

Segundo Moraes (2009), vale ressaltar que o sucesso de uma abordagem depende tanto de profissionais devidamente capacitados, como dos recursos cognitivos e emocionais dos familiares para lidar com a situação. Por isso,



profissionais capacitados com técnicas especiais de abordagem em entrevista familiar influenciam nas taxas de consentimento.

Sousa e Barretto (1999) afirmam que a entrevista familiar, quando realizada de modo planejado, melhora não só o número de órgãos captados, como também contribui para a aceleração do processo de recuperação emocional do luto.

O fator cultural de uma sociedade pode influenciar nas decisões das pessoas.

Para Batista, Alves, Cipriano (2007), a doação de órgãos existe de maneira significativa apenas nos últimos 30 anos, contrapondo-se a crenças e valores culturais que se concretizaram ao longo dos séculos, portanto, mudança de comportamento, mesmo diante do conhecimento, é oriundo, de um processo vagaroso que requer medidas educativo-informativas.

Já Alarcon et. al.(2001), a questão dos transplantes e doação de órgãos, não só implica um valor de posição frente ao problema, mas também estar ciente do conjunto de crenças associadas a estes procedimentos. Esses valores e crenças são fortemente influenciados pela visão do mundo cultural do sujeito, neste sentido existe uma grande diversidade entre as sociedades.

A imagem da mutilação do corpo pelo órgão doado configurou-se como um dos principais motivos da dificuldade da decisão de doar. Esta idéia de fragmentação do corpo ao doar, ainda que profundamente legítimo, poderá ser trabalhada em futuras campanhas de captação de órgãos. As pessoas necessitam ter a certeza que lhes é assegurado por lei a integridade do corpo após a retirada dos órgãos, e será preservada a dignidade e respeito pelo corpo (LOPES, 2009).

Em um estudo sobre doação de órgãos realizado em Guadalajara no México, dos 400 indivíduos entrevistados 40% da amostra recusou a doação por temer a mutilação do corpo (ZEPEDA, GARCIA-GARCIA, AGUIRRE, 2003).

Para Cinque (2008), a solicitação para a doação de órgãos ocorre frequentemente de forma imprevista e a família muitas vezes desconhece a vontade de seu familiar, complicando, assim, a decisão quanto a doação de órgãos.

Um estudo realizado com familiares após seis meses de luto e terem sido convidados para doação de órgãos em uma UTI de um Hospital Universitário de Berna na Suíça, metade dos parentes que participaram do estudo não sabiam o desejo do falecido sobre a doação de órgãos (KISS et. al., 2007).

O conhecimento sobre o desejo do paciente pode ser decisivo na efetivação ou na negação dos órgãos para transplantes (LOPES, 2009).

Massarollo (2009) citam que a religião é considerada como sendo um dos motivos para recusar a doação de órgãos e tecidos para transplante.

Da mesma forma, Lopes (2009) afirma que a vivência religiosa auxilia superar a dor da perda.

Segundo Peruchi, Bousso (2007), as pessoas estarão mais inclinadas a aceitar a doação de órgãos se receberem aprovação e apoio por parte da sua comunidade e líder religioso.

Para Batista, Alves, Cipriano (2007), a doação de órgãos revela-se como uma tentativa de se suplantar a morte e invocar a vida; este fenômeno torna-se carregado de emoções intensidades indescritíveis.

Para uma melhor efetivação no processo de doação de órgãos, o conhecimento de facilidades e dificuldades permite oferecer elementos que norteiam a atuação dos profissionais na abordagem familiar.

A abordagem familiar deve ser feita de forma ética, respeitando o momento de perda, de maneira sensível, esclarecedora, respeitosa, utilizando de linguagem de fácil compreensão, sem pressa de modo a oferecer conforto diante da perda e, ao mesmo tempo, a possibilidade de transformar este sofrimento num momento de esperança e expectativa de vida para outras pessoas (DELL'AGNOLLO et. al., 2009).

A abordagem familiar deve ser realizada em um ambiente tranquilo, limpo, claro e possuir assentos para o conforto das pessoas; deve possuir também telefone para que os familiares possam contatar outros membros da família. Este ambiente deve suprir as necessidades da família e acolhe-la, deve ser distante da unidade onde o potencial doador está internado com o intuito de evitar o trânsito de pessoas, além de possuir material informativo disponível (SANTOS, 2010).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora há escassez da literatura considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado.

A redução de órgãos para transplantes vem se tornando um problema progressivo no mundo inteiro, devido o desequilíbrio entre a oferta e a demanda.

A decisão da família no processo de doação de órgãos constitui o fator primordial para melhorar os índices de captação de órgãos e transplantes.

A assistência e o suporte emocional aos familiares de potenciais doadores de órgãos deverão ser efetivados por profissionais capacitados a fim de prestar todas as informações sobre os procedimentos realizados e esclarecimentos de dúvidas desde a internação até a conclusão do diagnóstico de ME. Acredita-se que quando os familiares são bem assistidos durante este processo proporcionará confiança e segurança a estas pessoas, facilitando a recepção da equipe de abordagem.

Faz-se necessário iniciar programas de educação permanente direcionados à equipe multiprofissional, enfatizando as implicações decorrentes do desconhecimento do processo de doação e transplante.

Campanhas educacionais pró-doação têm um papel importante, no entanto estas campanhas precisam ser constantes principalmente divulgando a importância das pessoas compartilharem com seus familiares o desejo de ser um doador em potencial.

## REFERÊNCIAS

ALARCON, Ana Maria et al. Uma perspectiva cultural de la donacion de organos y tejidos. **Cienc. Enferm.**, Chile, v. 7, n.2, p. 67-75, 2001.

BARBOSA, Luciana Rodrigues; MELO, Marcia Regina Antonietto da Costa. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.61, n.3, p. 366-370, mai/jun 2008.

BATISTA, Miranildes de Abreu; ALVES, Italucia Pereira Santana; CIPRIANO, Elaine Cristina. Compreensão de valores culturais: um elo na decisão de ser ou não doador de órgãos e tecidos. **Revista Nursing**. São Paulo, v.10, n.114, p.502-508, nov. 2007.

BRASIL. Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de fev. de 1997, seção 1, p.2191.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Diário Oficial da União de 24 de março de 2001. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index\\_gestor.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index_gestor.htm). Acesso em: 28 jul 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transplantes. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=929](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=929). Acesso em: 22 abr 2010.

CALIRI, Maria Helena Larcher e MARZIALE, Maria Helena Palucci. A prática de enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol.8, n.4, p. 103-104, ago/2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 05 abr 2010.

CINQUE Valdir Moreira. Fatores de stress vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. 2008. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-092914/pt-br.php>. Aceso em: 15 out 2010.

COELHO, Julio Cezar Uili et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.53, n.5, p. 421-425, set/out 2007. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000500015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000500015&script=sci_arttext). Acesso em: 02 mai 2010.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN – 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Rio de Janeiro; 2004.

Conselho Federal de Medicina. Critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 1997.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.3, p. 415-422, mai/jun 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300017). Acesso em: 22 abr 2010.

DELL'AGNOLO, Cátia Millene et al. A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 30, n.3, p. 375-382, set. 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8343/6990>. Acesso em: 16 jun 2010.

GALVAO, Flavio H.F. et al. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.53, n.5, p. 401-406, set/out 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500015). Acesso em: 05 mai 2010.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.5, p. 690-695, set/out 2002.

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, p. 43-50, dez 2003.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.17, n.6, p. 1023-1029, nov./ dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600015&script=sci_arttext). Acesso em: 12 jun 2010.

KISS, Alexander et al. The experience of relatives asked for organ donation. **Swiss Medical Weekly**. Suíça, v.137, n. 155, p. 128-131, mar. 2007.

LOPES, Adriana Goreti de Oliveira. Doação de órgãos, um estudo sobre a produção de sentidos. 2009. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=545038&label. Acesso em: 24 set 2010.

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, p. 758-764, out/dez 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018). Acesso em: 12 jun 2010.

MORAES, Bianca Nascimento. Perfil, crenças, sentimentos e atitudes de familiares doadores e não doadores de órgãos. 2009. 107 f. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-28082009-102356/pt-br.php>. Acesso em: 15out 2010.

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 Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.22, n.2, p. 131-135, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 12 jun 2010.

PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n. esp, p. 880-881, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000700007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700007). Acesso em: 22 abr 2010.

PELLETIER-HIBBERT, Maryse. Coping strategies used by nurses to deal with the are of organ donors and their families. **Heart & Lung - The Journal of Critical Care**. Canadá, v. 27, n. 4, p. 230-237, jul/ago 1998.

PERUCHI, Fernanda; BOUSSO, Regina Szyllit. Perfil de famílias abordadas para a doação de órgãos do filho. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.8, n.2, p.18-25, mai./ago. 2007. Disponível em: <http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2007/vol8/no2/2.pdf>. Acesso em: 12 jun 2010.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.22, n.4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>. Acesso em: 22 abr 2010.

RECH, Tatiana H. RODRIGUES FILHO, Édison Moraes. Entrevista familiar e consentimento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.19, n.1, p. 85-89, jan./mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000100011&script=sci_arttext). Acesso em: 22 abr 2010.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p. 109-112, jul./dez. 1998.

SANTOS, Marcelo José dos. A entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. 2010. 143 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20052010-105423/pt-br.php>. Acesso em: 15 out 2010.

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, p. 382-387, mai./jun. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000300013&script=sci_arttext). Acesso em: 05 mai 2010.

SOUSA, Sidney Júlio de Faria e; BARRETTO, Stella. Entrevista da família para a obtenção de órgãos e tecidos para transplante. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v.62, n.6, dez/1999. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/abo626.htm>. Acesso em: 11 nov. 2010.

ZEPEDA-ROMERO, Luz Consuelo; GARCÍA-GARCÍA, Guillermo; AGUIRRE-JAÚREGUI, Oscar. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. **Salud Pública do México**. México, v.45, n.1, 2003. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es). Acesso em: 12 jun 2010.

**APÊNDICE**

Instrumento de Coleta de Dados

Referência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profissão do autor: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

País de Origem: \_\_\_\_\_

Qualificação Profissional: \_\_\_\_\_

Fonte: ( ) LILACS ( ) SCIELO ( ) MEDILINE ( ) BDNF

Título do periódico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ano de publicação: \_\_\_\_\_

Delineamento do estudo: \_\_\_\_\_

Tipo de publicação: ( ) Artigo ( ) Tese ( ) Dissertação

Variável de interesse:

Fatores que influenciam na decisão da família no momento da abordagem para a doação de órgãos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_