



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA KARINNE ALVES DE LIMA
ISABELLE MONIQUE BEZERRA DOS SANTOS**

**FATORES INTERVENIENTES NA TOMADA DE DECISÃO DA FAMÍLIA PARA A
EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA-CE

2020

ANA KARINNE ALVES DE LIMA
ISABELLE MONIQUE BEZERRA DOS SANTOS

FATORES INTERVENIENTES NA TOMADA DE DECISÃO DA FAMÍLIA PARA A
EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO - como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof Ms: Gleudson Alves Xavier

FORTALEZA- CE
2020

ANA KARINNE ALVES DE LIMA
ISABELLE MONIQUE BEZERRA DOS SANTOS

FATORES INTERVENIENTES NA TOMADA DE DECISÃO DA FAMÍLIA PARA A
EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo TCC apresentado no dia 11 de dezembro de 2020 como Bacharel em Enfermagem ao Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO- tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo

BANCA EXAMINADORA

Profº. Ms: Gleudson Alves Xavier
Orientador- Centro Universitário Fametro

Profº. Ms: Jessica Lima Benevides
Membro- Centro Universitário Fametro

Profº. Ms: Antônio Adriano da Rocha Nogueira
Membro- Centro Universitário Fametro

FATORES INTERVENIENTES NA TOMADA DE DECISÃO DA FAMÍLIA PARA A EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Karinne Alves De Lima

Isabelle Monique Bezerra Dos Santos

Gleudson Alves Xavier

RESUMO

Introdução: É importante para toda a sociedade a doação de órgãos e tecidos, pessoas que tem seus órgãos comprometidos por motivos de doença, disfunção ou acidentes tem mais uma chance de voltarem às suas atividades diárias e ao mercado de trabalho após receber a doação de um órgão ou tecido. pacientes transplantados recebem mais uma chance de viver, mas precisam de uma série de cuidados especiais para que o seu corpo se adapte e aceite o novo órgão. o brasil começou a transplantar órgãos na década de 1960, mas só teve seu processo regulamentado pela lei 9.434/1997 no decreto 2.2687 em 1997. hoje existe um sistema nacional de transplantes coordenado pelo ministério da saúde composto por centrais de notificação, centrais de captação e centrais de distribuição de órgãos para os estados brasileiros tudo para garantir processos transparentes e seguros. **Objetivos:** Conhecer, a partir da literatura científica, os fatores intervenientes na tomada de decisão da família para a efetivação da doação de órgãos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca dos fatores intervenientes na tomada de decisão da família para efetivação da doação de órgãos. esse tipo de estudo se utiliza de fontes bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de outras pesquisas, com o objetivo de fundamentar teoricamente a compreensão de um fenômeno particular, auxiliando na melhoria da prática clínica e na tomada de decisão. **Resultado:** Quanto ao tipo de estudo, a maioria, 10 (76,9%), utilizou o método quantitativo, 3 (23,1 %) utilizaram o método qualitativo e nenhum utilizou o método quali-quantitativo, assim, observa-se que a maioria faz uma análise estatística dos problemas enfrentados na decisão familiar sobre a doação de órgãos. **Conclusão:** A divergência entre familiares também se apresentou como motivo para a resposta negativa referente à doação de órgãos e tecidos. diante desse fato social, muitas questões delicadas devem ser levadas em consideração no processo de familiar de deter o exclusivo poder decisório sobre a doação de órgãos de parentes falecidos, ignorando a vontade expressa do doador, pode não ser a melhor opção para as demandas do sistema nacional de transplantes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	8
3 MÉTODO	9
3.1 TIPO DE ESTUDO	9
3.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	9
3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	10
3.2.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura	10
3.2.3 Categorização dos estudos selecionados	10
3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	11
3.2.5 Análise e interpretação dos resultados	11
3.2.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	11
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	12
4 CRONOGRAMA	13
5 ORÇAMENTO	14
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

É importante para toda a sociedade a doação de órgãos e tecidos, pessoas que tem seus órgãos comprometidos por motivos de doença, disfunção ou acidentes tem mais uma chance de voltarem às suas atividades diárias e ao mercado de trabalho após receber a doação de um órgão ou tecido. Pacientes transplantados recebem mais uma chance de viver, mas precisam de uma série de cuidados especiais para que o seu corpo se adapte e aceite o novo órgão (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

O Brasil começou a transplantar órgãos na década de 1960, mas só teve seu processo regulamentado pela Lei 9.434/1997 no decreto 2.2687 em 1997. Hoje existe um sistema nacional de transplantes coordenado pelo ministério da saúde composto por centrais de notificação, centrais de captação e centrais de distribuição de órgãos para os estados brasileiros tudo para garantir processos transparentes e seguros (SANDRI; KUSE, 2019).

A doação de órgãos é um processo delicado e trabalhoso que depende da confiança da população no sistema e do comprometimento dos profissionais de saúde no diagnóstico da necessidade do paciente. O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, em 2019 havia cerca de 19 mil pessoas na fila de transplantes, onde cerca de 14 mil foram transplantados. No Ceará em 2019 houve a necessidade de 1.735 transplantes dos quais apenas 1450 foram realizados (BRASIL, 2019).

O processo de doação e transplante de órgãos e tecidos tem enfrentado fortes avanços tecnológicos visando o aperfeiçoamento de procedimentos e técnicas como também formulação de leis e políticas públicas, que possibilitaram a criação do Sistema Nacional de Transplante. O Brasil ocupa o segundo lugar do mundo em número de transplantes realizados, financiados pelo Sistema Único de Saúde e dispõe do maior programa público de transplantes do mundo que cresceu significativamente nos últimos anos (SILVA, 2017).

Diante dos procedimentos realizados no âmbito da saúde, a captação de órgãos e tecidos é caracterizada como um procedimento de alta complexidade, sendo necessário um conhecimento técnico e científico durante todo o processo desde a entrevista familiar até o processo de doação.

O processo de doação de órgãos e tecidos envolve várias etapas, são elas: identificação do potencial doador, avaliação, manutenção, constatação da morte

encefálica, notificação do potencial doador a central de notificação captação e distribuição de órgãos, entrevista familiar, consentimento familiar, notificação do doador a central de notificação captação e distribuição de órgãos, distribuição de órgãos e tecidos, seleção dos receptores, acionamento das equipes de transplante, extração de órgãos e liberação do corpo para a família. A execução adequada dessas etapas pelos profissionais possibilita bons resultados durante a captação de órgãos e tecidos, com vistas à realização do transplante (CINQUE; BIANCHI, 2015).

Diante do diagnóstico de morte encefálica do paciente, a doação de órgãos é uma decisão que compete exclusivamente aos membros da família do possível doador. Nesse sentido, a vivência de uma situação de choque, o desespero pela internação inesperada do familiar, a desconfiança com a solicitação da doação dos órgãos, a negação da morte encefálica, o sofrimento, o desgaste perante a perda do ente querido e os conflitos familiares para a tomada de decisão estão entre as múltiplas causas para a recusa da doação (VIOLLA, 2018).

Aranda et. al. (2018) afirmaram em seu estudo que há inúmeros fatores que podem contribuir para a negativa da doação por parte dos familiares do potencial doador. Constatou que alguns dos principais fatores é o desconhecimento da vontade do familiar. Outro fator relevante é o despreparo do profissional e para abordar a família no momento da morte e da entrevista, por não possuir informações suficientes, levando os familiares a não consentir a doação de órgãos.

A entrevista familiar é considerada a etapa mais importante do processo, sendo determinante na tomada de decisão quanto à opção dos familiares de doar ou não os órgãos e tecidos. É necessária autorização para a realização do procedimento, sendo realizadas reuniões entre os familiares do potencial doador e um ou mais profissionais da equipe de captação, ou outro profissional treinado, a fim de obter o consentimento à doação (COUTO, 2018).

Um estudo produzido por Santos e Massarollo (2011) revelou outros inúmeros fatores que são apontados como causas da ausência de consentimento da família para doação como falta de um local apropriado para conduzir a conversa com a família, assistência médica insuficiente, falta de esclarecimento aos familiares durante o período de internação, solicitar a doação de órgãos antes da notícia de morte encefálica do paciente e crenças religiosas são motivos para que a família se recuse a doar os órgãos do ente querido.

Apesar de ser necessária uma equipe multidisciplinar para lidar com este tipo de situação, o enfermeiro é responsável por tomar ações indispensáveis para o

conforto do paciente, para a manutenção dos seus sinais vitais, e também pode oferecer alívio à situação vivenciada pela família, que por sua vez pode ter a percepção que os melhores cuidados estão sendo dispensados ao familiar falecido, e que o sofrimento do paciente está sendo aliviado, o que abre espaço para um consentimento para a doação de órgãos e tecidos para transplantação. O enfermeiro constrói um laço com seu paciente e os familiares, estabelecendo desta maneira relações subjetivas de proximidade, confiança e afeto (ARAÚJO et. al., 2017).

A equipe multidisciplinar é responsável pelo desenvolvimento do processo de doação, sendo necessária uma escuta qualitativa e uma comunicação efetiva entre a equipe e a família. É importante obter informações com clareza e coerência visando reduzir riscos, complicações e possíveis complicações que dificulta a doação ou que caracterizam algum evento adverso provenientes da técnica de falha de comunicação (TALLO, 2016).

Assim, torna-se importante considerar os fatores relacionados ao processo de doação e transplante, identificando suas fragilidades, a fim de proporcionar informações suficientes e adequadas à gestão e aos profissionais envolvidos. Com isso, é possível a elaboração de intervenções, o aprimoramento das políticas públicas e do próprio processo de trabalho, o que possibilitará o aumento efetivo de doações e, conseqüentemente, dos transplantes (ALVES, 2018).

Dessa maneira, a questão norteadora desse estudo é: “Quais os fatores intervenientes na tomada de decisão da família para a efetivação da doação de órgãos?”

A justificativa para a elaboração desse estudo se dá pela nossa percepção ao longo da graduação que existe ainda muita resistência quanto a doação dos órgãos e tecidos de pessoas falecidas por parte dos seus familiares e pelo despreparo das equipes de saúde responsáveis pela conversa com a família.

Este estudo tem sua relevância baseada na escassez de trabalhos que relatam os fatores que influenciam positivamente e negativamente o processo de decisão familiar sobre a doação ou não dos órgãos dos seus falecidos. Assim, com este estudo, propomos uma melhor compreensão desses fatores intervenientes para aumentar a taxa de doações de órgãos e tecidos bem como contribuir com a melhor capacitação da equipe de profissionais responsáveis por este processo.

2 OBJETIVO

Conhecer, a partir da literatura científica, os fatores intervenientes na tomada de decisão da família para a efetivação da doação de órgãos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca dos fatores intervenientes na tomada de decisão da família para efetivação da doação de órgãos. Esse tipo de estudo se utiliza de fontes bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de outras pesquisas, com o objetivo de fundamentar teoricamente a compreensão de um fenômeno particular, auxiliando na melhoria da prática clínica e na tomada de decisão. É um método específico que resume a literatura passada traçando uma análise sobre o conhecimento já existente, possibilitando uma geração de novos conhecimentos a partir dos resultados das pesquisas anteriores, além de revelar as lacunas no conhecimento existentes (BOTELHO et al., 2011).

A revisão integrativa tornou-se um tipo de estudo imprescindível para a área da saúde, por ser um método conciso e por propiciar uma melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos, além de emergir como uma metodologia que propicia a síntese dos conhecimentos significativos, possibilitando a incorporação da aplicabilidade dos resultados na prática. A possibilidade de combinação de diferentes tipos de estudos, a combinação de literatura teórica e empírica e a amplitude de propósitos que a revisão integrativa permite, gera um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA et al., 2010).

3.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Para a compreensão dos fatores intervenientes na tomada de decisão da família para a efetivação da doação de órgãos, realizou-se um levantamento da literatura científica existente, análise e síntese dos resultados a partir das seis etapas indicadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

As etapas se encontram descritas a seguir: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) categorização dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a escolha do tema tem que consistir em um problema vivenciado na prática clínica, além de ser do interesse do pesquisador que investiga. Essa etapa deve definir de maneira clara e específica o objeto de estudo, sendo os descritores facilmente identificados, predispondo a uma análise completa, de fácil identificação e aplicabilidade.

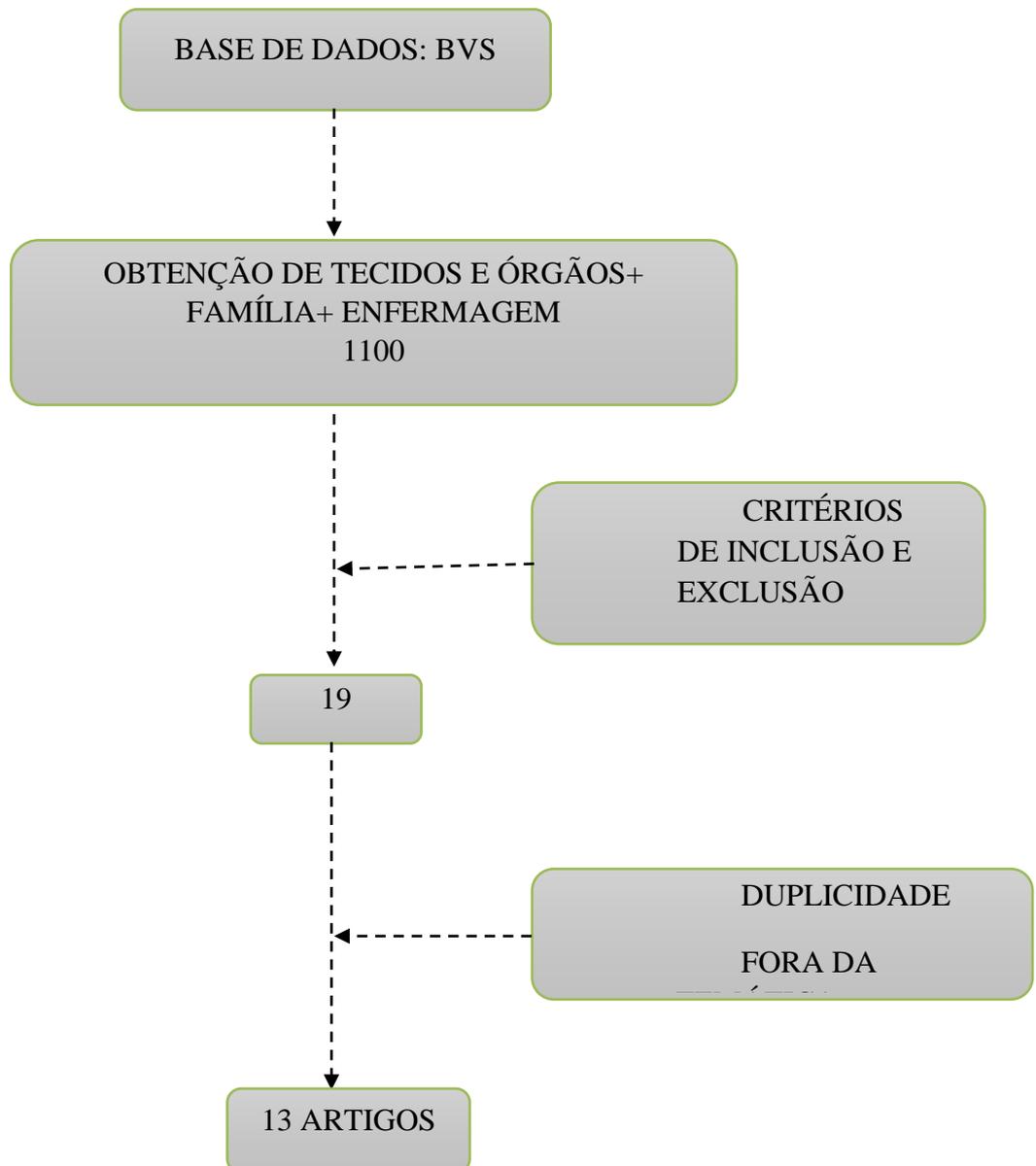
A partir da identificação do tema sobre o processo de doação de órgãos, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores intervenientes na tomada de decisão da família para a efetivação da doação de órgãos?

3.2. ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS/AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA

A busca da literatura realizou-se no mês de agosto na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores indicados pelos Descritores em Saúde (DeCS): Doação de Órgãos e tecidos; Família e Tomada de Decisão.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa, no período de 2010-2019 e que relatem os fatores intervenientes na tomada de decisão da família para efetivação da doação de órgãos. Os critérios de exclusão estabelecidos foram as publicações que corresponderem a teses, dissertações, revisões de literatura, monografias e editoriais, além das publicações repetidas nas diferentes bases de dados. Como resultado da pesquisa gerou-se 1100 publicações, quando aplicados os critérios de exclusão e inclusão foram encontradas 84 publicações, que após a leitura dos resumos, foram retiradas as duplicidades e aqueles fora da temática proposta. Então para o resultado constaram 13 publicações, conforme fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos, conforme a leitura do autor do estudo.



3.2 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

As informações extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em um instrumento elaborado pelas autoras e adaptado do instrumento proposto por Ursi (2005). O instrumento foi construído para caracterizar as publicações e extrair os seus principais resultados, contribuindo na aquisição de subsídios para a resolução da questão norteadora desse estudo.

As informações extraídas dos artigos foram: título do artigo, título do periódico, autores, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência e principais resultados.

Realizado o preenchimento do instrumento de coleta de dados, os resultados foram apresentados em quadros para facilitar a visualização e a análise dos resultados embasados em literatura pertinente no assunto.

3.2 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Essa etapa é referente à seleção do material a ser analisado, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Foi realizada uma análise dos dados obtidos nos resultados, de forma a apreciar o que foi divulgado nos artigos e busca descrever as informações evidenciadas nos estudos, confrontando-as.

3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Essa etapa é correspondente à discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, fundamentando-se na avaliação crítica dos estudos inclusos e realizando a comparação do conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Analisou-se que as publicações discutem sobre os fatores intervenientes na tomada de decisão da família para efetivação da doação de órgãos a partir das evidências encontradas utilizando as etapas da técnica proposta por Bardin (2011). Essas etapas são organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

3.2 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

A síntese ou apresentação dos resultados do estudo contemplou a

apresentação concisa da resposta à pergunta-problema deste estudo, considerando o conhecimento existente sobre o tema em artigos científicos nacionais. Também se caracteriza de forma ampla os estudos, deixando claro como podemos utilizar os resultados da revisão. Esse trabalho é muito importante por produzir impacto sobre o conhecimento acumulado na temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, foram utilizados materiais de livre acesso em bases de dados virtuais, descartando a necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa, porém reconhecemos os aspectos éticos de uma revisão integrativa e respeitamos as autorias de todas as fontes que são citadas nesta pesquisa.

4 RESULTADOS

Foram encontrados 1.100 publicações, dos quais 284 trabalhos se tratava de publicações completas e na íntegra, 29 estavam escritos em língua portuguesa e 19 foram publicados nos últimos 10 anos, destes 13 artigos foram identificados e estavam em acordo com os critérios de inclusão da pesquisa.

Dos artigos selecionados para compor o estudo quanto ao ano de publicação, a maior frequência foi em 2019, com 3 (15,7%); no que se refere ao estado em que ocorreu a publicação, a maior frequência foi no Estado de São Paulo, com 4 publicações (30,7%).

Quanto ao tipo de estudo, a maioria, 10 (76,9%), utilizou o método quantitativo, 3 (23,1 %) utilizaram o método qualitativo e nenhum utilizou o método quali-quantitativo, assim, observa-se que a maioria faz uma análise estatística dos problemas enfrentados na decisão familiar sobre a doação de órgãos.

No que se refere ao profissional que desenvolveu o trabalho científico, a maioria dos artigos científicos foi desenvolvida pelo profissional Enfermeiro, 10 (76,9%), seguidos do profissional Médico, com 3 (23,1%).

Quanto ao nível de evidência das publicações 7 (53,8%) artigos tinham nível de evidência VI, 5 publicações tinham nível de evidência IV (38,4%) e 1 (7,8%) artigo nível de evidência V. Polit e Beck (2011) classificam a hierarquia entre as evidências, dependendo do tipo de estudo, sendo a hierarquia da melhor evidência para a evidência mais frágil, ou seja, do Nível I para o Nível VII.

Nível I: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado- ECR, b. Revisão sistemática de ensaios não randomizados; Nível II: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado- ECR individual, b. Ensaio não randomizado; Nível III: Revisão sistemática de estudos de correlação/observação; Nível IV: Estudo de correlação/observação; Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos; Nível VI: Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual; Nível VII: Opiniões de autoridades, comitês de especialista.

O quadro 1 expõe a caracterização dos artigos, segundo ano, periódico, título, autores, tipo de estudo e nível de evidência.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A1	2014	Einstein (São Paulo)	Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação	GROSSI, M. G et al.	Estudo descritivo, documental; quantitativa	VI
A2	2015	Rev. Esc. Enferm. USP	Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família	MORAES, E. L. et al	Pesquisa qualitativa	VI
A3	2015	J. bras. Nefrol	Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina	KNIHS, N. S. et al	Pesquisa quantitativa	VI
A4	2016	Rev Panam Salud Publica	Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura	SIQUEIRA, M. M. et al	Revisão sistemática	V
A5	2017	Rev. bioét. (Impr.)	Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros	COSTA, I. F. et al	Exploratório-descritivo	VI
A6	2017	Rev. enferm. UFPE on line	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação	BONETTI, C. E. et al	Transversal	IV
A7	2018	Rev. baiana	Perfil e motivos de	ARANDA, R. S.	Transversal	IV

		enferm	negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante	et al		
A8	2018	Rev Gaucha Enferm	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador	MAGALHÃES, A. L. P., et al	Estudo qualitativo	VI
A9	2019	Rev. enferm. UFPE on line	Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos.	SANTOS; I. R et al	Estudo quantitativo exploratório	VI
A10	2019	Rev. nursing (São Paulo)	O significado do sim para a família no processo de doação de órgão.	SANDRI, A. J. V.; KUSE, A. E	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	VI
A11	2019	Rev. do Colégio Brasileiro de Cirurgiões ou Rev. Col. Brasil.	Perfil dos potenciais doadores de órgão e fatores relacionando a doação e a não doação de órgãos de uma organização de procura de órgãos.	REIGADA; H.P.C et al	Estudo retrospectivo transversal de abordagem quantitativo	IV
A12	2020	Rev. Cient. Esc. estadual de saúde publicada Goiás.	Morte encefálica e doação de órgãos em hospital referência em urgência e trauma do estado de Goiás.	BRITO, G. A.; SILVA, C.B; LUCENDA, A. F	Estudo transversal do tipo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa.	IV
A13	2020	Rev. Biaet (Impar)	Percepção de estudantes e médico sobre autonomia na doação de órgãos.	MORAES, E.L et al.	Pesquisa observacional, abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e transversal.	IV

Fonte: Elaborado pelas autoras

Depois da leitura minuciosa dos artigos, as publicações foram separadas em categorias que expressão as principais questões das decisões familiares. **Categoria 1:** Fatores intervenientes relacionados ao potencial doador e a família; **Categoria 2:** Fatores intervenientes relacionados a assistência a saúde e a família;

O quadro 2 expõe sobre a síntese dos principais resultados encontrados em cada estudo acerca dos fatores que intervêm na tomada de decisão da família para a efetivação da doação de órgãos.

Quadro 2- Síntese dos resultados encontrados.

Nº	Principais resultados
A1	O estudo refere que um dos aspectos que tem grande influência sobre a decisão familiar é a manifestação em vida favorável ou contrária a doação, que interfere na tomada de decisão por parte dos familiares; crença religiosa, não compreensão do diagnóstico de ME e a consequente crença na reversibilidade do quadro, manipulação do corpo, receio de conflitos familiares, ausência de informações adequadas por parte da equipe prestadora de cuidados, medo da existência de comércio de órgãos e tecidos, desejo do paciente manifestado em vida contrário à doação e o medo da perda do ente querido.
A2	O estudo refere que o cotidiano dos enfermeiros de UTI no cuidado às famílias dos doadores de órgãos para transplante é marcado por obstáculos, representados pela dificuldade que essas famílias têm em aceitar e compreender o significado da morte encefálica, principalmente quando o evento envolve causas traumáticas e o doador é jovem. Na assistência prestada a essas famílias interferem a falta de habilidade da equipe médica na comunicação de más notícias e o despreparo dos enfermeiros para lidar com familiares vivenciando a perda de um ente querido.
A3	De acordo com o estudo, em relação aos motivos da não remoção dos órgãos por recusa familiar, verifica-se que os motivos estiveram relacionados com o fato de a família ser contrária a doação sem causa específica, o doador ser contrário à doação e a família desejar o corpo íntegro.
A4	De acordo com o estudo a atividade fundamental é a entrevista familiar para autorização do uso de órgãos. Diversos problemas são apontados como subjacentes à não autorização familiar e à consequente perda de potenciais doadores, como desconhecimento do conceito de morte encefálica pelos familiares, insatisfação com o atendimento médico prestado ao doador e descrédito no sistema nacional de transplantes e nos benefícios que a doação pode gerar para outras pessoas. É indispensável que os responsáveis pela entrevista familiar possuam as competências técnicas e interpessoais necessárias para comunicação, esclarecimento de dúvidas e

	desenvolvimento de empatia com os familiares. Também são essenciais as políticas públicas para educar e esclarecer a população sobre a importância da doação de órgãos.
A5	Verificou – se que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre a doação, todavia emergiram definições empíricas a seu respeito. Depreendeu-se que existem diversos fatores que interferem no processo de doação, entre eles o respeito a vontade do potencial doador, questões de solidariedade e perpetuação da vida, além do desconhecimento sobre todo o processo de doação no Brasil.
A6	De acordo com estudo dentre os motivos da recusa familiar, constatou-se que estes estavam relacionados com: evento anterior traumatizante; família abordada em momento inadequado; familiares que desejam o corpo íntegro; e divergência entre familiares; todos considerados modificáveis. Cabe ressaltar que também foram encontrados fatores não modificáveis relacionados à contra indicação clínica.
A7	Nos prontuários dos potenciais doadores com negação da família para doação, dentre as 630 entrevistas familiares ocorridas no período de 2008 a 2014. A prevalência de negativa familiar para doação de órgãos foi de 74%, apresenta-se o número de negativas familiares de doação de órgãos e tecidos do potencial doador, por ano do óbito. A7 Quanto ao tipo óbito por sexo do potencial doador, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014, 237 (59%) homem e 161 (40%) mulher faleceram por parada cardiorrespiratória, 4 (1%) respostas estavam em branco e 35 (51,5%) mulheres e 33 (48,5%) homens tiveram morte encefálica.
A8	A recusa familiar tem sido apontada como fator limitante na disponibilização de órgãos e tecido. Observa-se, como motivo mais frequente alegado para não autorização familiar da doação, o desconhecimento do desejo do potencial doador. Em 2007, um estudo publicado na revista Brasileira de terapia intensiva havia constatado que desconhece os desejos do seu familiar sobre doação de órgãos e uma das principais razões de clara palas família não – doadora.
A9	O estudo verificou-se que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre a doação, todavia emergiram definições empíricas a seu respeito. Depreendeu-se que existem diversos fatores que interferem no processo de doação, entre eles o respeito à vontade do potencial doador, questões de solidariedade e perpetuação da vida, além do desconhecimento sobre todo o processo de doação no Brasil.
A10	Nesse estudo ficou explícito nos relatos dos entrevistados, que para todas as famílias o significado da doação tinha um significado em comum: o desejo consciente de oferecer a uma pessoa a oportunidade de dar continuidade a vida com a sua atitude de consentimento. Os sentimentos de felicidade, solidariedade, amor pelo próximo e gratidão apareceram na subcategoria continuidade da vida por meio do amor ao outro.

A11	Para alguns autores, uma causa para não efetivação da doação de órgãos está relacionada ao desconhecimento por parte da equipe profissional de saúde sobre fisiopatologia e fisiologia da morte cerebral. Considerando aspecto fundamental a assistência e cuidados prestados ao potencial doador, esse conhecimento respalda a avaliação clínica para que possa obter diagnóstico precoce de morte encefálica.
A12	O estudo evidenciou a falta de esclarecimento e a desconfiança no sistema de saúde por parte da população contribuem com o baixo índice de doação. Outra justificativa é o não entendimento do conceito de morte encefálica, por vezes havendo, nos familiares, uma esperança de recuperação, de erro no diagnóstico ou de um milagre. É de extrema importância que os profissionais de saúde sejam capacitados para atender a família nesse momento de luto, proporcionando ajuda na adaptação, aceitação e enfrentamento da perda.
A13	A experiência do enfermeiro de UTI no cuidado as famílias dos doadores de órgãos para transplantes desvelam aspectos pessoais, social e profissionais, expressos em duas categorias obstáculos vivenciados e intervenções realizados nos cuidados as famílias dos doadores.

5 DISCUSSÃO

Categoria 1: Fatores intervenientes relacionados ao potencial doador e a família

A literatura mostra que, no Brasil, as causas que levam a não efetivação da doação são na maioria das vezes fatores modificáveis, tais como a recusa familiar. Talvez pelo fato que doação de órgãos se trata de uma questão singular para os familiares envolvidos, pois o processo ocorre no meio de um momento difícil que é a perda do ente querido. (BONETTI et al., 2017)

Um estudo realizado em Pernambuco, no ano de 2017 mostra que ocorreram 588 notificações de More Encefálica (ME), onde apenas 188 (32,0%) transplantes foram realizados, as principais causas para não efetivação foram a recusa familiar 150 (25,5%), parada cardiorrespiratória (1,0%), contraindicação médica 148 (25,1%) e outros motivos 66 (11,1%). (ABTO, 2017)

Dentre os fatores que interferem na doação de órgãos relacionados a família quatro estudos destacaram que o motivo da recusa da doação se tratava de não conhecer a manifestação em vida favorável ou contrária a doação (GROSSI et al., 2014; BANETTI et al., 2017; ARANDA et al., 2018; REIGADA et al., 2019). Estudos abordam a importância de conhecer a vontade do doador ainda em vida. Pois nós encontramos-nos numa sociedade em que falar de morte não é comum e pode causar até desconforto. Assim, as pessoas não pensam na possibilidade da morte e conseqüentemente não falam em vida sobre a doação de órgãos, tornar o assunto mais corriqueiro é uma possibilidade para a conscientização da sociedade sobre o assunto. (MARINHO, CONCEIÇÃO, SILVA., 2018)

Outro achado para a recusa familiar está relacionado a questão religiosa, portanto corroborando com um estudo realizado em Rondônia onde foi possível detectar que o principal motivo da recusa familiar para a doação dos órgãos se referiu à crença religiosa, vale salientar que até o presente no Brasil nenhuma religião mostrou uma postura desvantajosa em relação à doação de órgão. Observa-se que neste estudo é que os envolvidos realizam interpretações pessoais sobre os livros doutrinários. (ALCÂNTARA et al., 2019)

Questões relacionadas a manutenção da integridade do corpo também são apontadas, pois a família tem o receio de mutilação e uma deformação do corpo em relação a manter o corpo íntegro, devido à retirada dos órgãos, o que envolve também valores culturais. Os familiares acreditam ainda que se concordarem com a doação de órgãos, desrespeitará o corpo do familiar morto, como se estivessem perdendo o

respeito por essa pessoa, pelos parentes e, enfim, pelos seres humanos, em geral. (ROSÁRIO et al., 2013; KNISH et al., 2015)

A divergência entre familiares também se apresentou como motivo para a resposta negativa referente à doação de órgãos e tecidos. Diante desse fato social, muitas questões delicadas devem ser levadas em consideração no processo de autorização do transplante, o que conduz ao entendimento de que a atribuição familiar de deter o exclusivo poder decisório sobre a doação de órgãos de parentes falecidos, ignorando a vontade expressa do doador, pode não ser a melhor opção para as demandas do Sistema Nacional de Transplantes. (MAYNARD et al., 2015; ARANDA et al., 2018)

Categoria 2: Fatores intervenientes relacionados a assistência a saúde e a família

Dentre os motivos da recusa familiar relacionadas a assistência a saúde, constatou-se com a família sendo abordada em momento inadequado, assim a comunicação ineficaz em momento inoportuno, sem respeito os processos é um dos fatores que dificulta a aceitação da morte pelos familiares do doador elegível e, conseqüentemente, a doação de órgãos para transplante. Portanto a comunicação conta bastante para o processo, passando desde a informação do óbito passando pelo acolhimento a família até a informação da possibilidade de doação de órgãos, desta forma a implantação de programas de treinamento para os profissionais de saúde envolvidos, objetivando melhorar as habilidades em comunicação. (SIMINOFF, 2009; MORAES et al., 2015; BANNETI et al., 2017)

Cabe notar que a satisfação da família em relação ao atendimento foi identificada, assumindo que a satisfação com o serviço de saúde prestado ao potencial doador aumentaria as chances de autorização familiar para a doação. Outro estudo realizado no mesmo seguimento revela também que vários são os aspectos que influenciam nessa decisão, dentre eles os mais prevalentes são: o respeito à vontade do potencial doador; crenças, como manutenção da integridade corporal para a vida após a morte; a não confiança na equipe médica e a abordagem inadequada da comissão intra-hospitalar de captação de órgãos para transplantes (SIQUEIRA et al., 2016; CORREIA et al. 208)

Dentre as várias justificativas dos familiares para a recusa, destacou-se o receio de demora na liberação do corpo, talvez por desacreditarem no serviço de saúde um por outra questão, já que diante da morte a família por vezes deseja velar o familiar. As CNCDOs(Central de Notificação, capacitação e distribuição de órgãos)

têm pessoas que foram especialmente treinadas para fazer tal abordagem de modo apropriado, disponíveis para se deslocarem até a instituição onde o doador em potencial está internado. Esse procedimento tem aumentado a chance de a família optar pela alternativa da doação (HIRSCHHEIMER, 2016; BRITO et al., 2020)

CONCLUSÕES

O estudo mostrou que os principais motivos da recusa familiar para a efetivação da doação de órgãos está dividida em dois grupos, fatores intervenientes relacionados ao potencial doador e a família que são aspectos voltados a crenças religiosas, desejo do doador em vida, o medo de não manutenção da integridade do corpo e desacordos familiares, e o outro grupo está relacionada a fatores intervenientes quanto a assistência prestada, que foram a abordagem da família pela equipe de captação de órgãos, a insatisfação com a assistência prestada e a demora para a liberação do corpo. Nota-se que todos os motivos podem ser trabalhados e são fatores modificáveis para a doação efetiva de órgãos e tecidos. Saber destes fatores afirma mais ainda e direciona onde a atenção deve ser voltada para a tomada de ações.

E estudos como esse contribuem o conhecimento dessas situações e permite oferecer elementos que norteiam a atuação das equipes de captação de órgãos, no que diz respeito à sensibilização da população.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, F. DE O.; OLIVEIRA, V. C.; DA FONSECA, I. A. C.; SILVA, F. DE A. Prevalência da recusa familiar quanto a doação de órgãos para transplante no estado de Rondônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 34, p. e1014, 7 out. 2019.
- ANJOS, C. N. et al. O potencial doador e sua terapêutica no tratamento do paciente crítico - Potencial terapêutico de la hipotermia en el tratamiento del paciente crítico. **Mundo saúde**, v. 32, n. 1, p. 74–78, 2009.
- ARANDA, R.S. et al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev baiana enferm.** Salvador. v. 32, n. 1, p. 1-12, 2018.
- ARAÚJO, C. SANTOS, J.A.V.S.; RODRIGUES, R.A.P.; JÚNIOR. L.R.G. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. **Revista Saúde em Foco**. Teresina, v. 4, n. 1, p. 533-551, 2017.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplante [Internet]**. 2017 [acessado em 2018 jan. 10]. Disponível em <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbttrim3-leitura.pdf>.
- BACKES, M. T. S. et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 689–696, 2012.
- BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS DO BRASIL. **Registro Brasileiro de transplantes**. São Paulo – SP, 2019.
- CASTRO, M.F.S.; ROCHA, R.L.P.; FIALHO, L.P.; DA SILVA, P.A.T.; OLIVEIRA, R.S.P.; COSTA. M.L. Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. **Rev Med Minas Gerais**. Minas Gerais, v. 28, n. 5, p.43-51, 2018.
- CINQUE, V.M.; BIANCHI, E.R.F. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 996-1002, 2010.
- CORRÊA, L. V. O. et al. Doação de Órgãos: Efeitos Adversos, Complicações e Cuidados de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 55 – 59, 2018.
- COOPER D. J. et al. Effect of Early Sustained Prophylactic Hypothermia on Neurologic Outcomes Among Patients With Severe Traumatic Brain, **Jama Network**, v. 320, n. 21, p. 2211 – 2220, 2018.
- COSTA, Israel Ferreira da et al . Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 25, n. 1, p. 130-137, Abr. 2017 .
- FERREIRA L. H. C. CORRÊA A. D. R. Complicações de pacientes transplantados terapêutica pós- parada cardiorespiratória: titulos diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados. **Revista Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 57 – 69, 2015.
- GARCIA, C.D.; PEREIRA, J.D.; GARCIA, V.D. **Doação e transplante de órgãos e**

tecidos. 1ª Ed. São Paulo: LIBBS, 2015.

GROSSI, Manoela Gomes et al. Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v.12, n. 2, p. 143-148, jun. 2014.

HIRSCHHEIMER., MR. Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. **Resid Pediatr.** 2016;6(0 Supl.1):29-45 DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-09>

KNIHS, Neide da Silva et al. Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 323-332, Sept. 2015.

MARCONI, M.A, LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAYNARD, L.O.D.; LIMA, I.M.S.O.; LIMA, Y.O.R.; COSTA, E.A. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* Brasil. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.16, n.3, p. 122-144, 2016.

Marinho CLA, Conceição AICC, Silva RS. **Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos**. Rev Enferm Contemp. 2018;7(1):34-39. doi: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008

MORAES, Edvaldo Leal de et al . Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. spe2, p. 129-135, dez. 2015 .

ROSARIO, Elza Nascimento do et al . Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 260-266, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Dec. 2020.

SANDRI, J.V.D.A.; KUSE, E.A. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 254, p. 3047-3051, 2019.

SANTOS, M.J.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v. 24, n. 4, p. 472-478, 2011.

Siminoff LA, Marshall HM, Dumenci L, Bowen G, Swaminathan A, Gordon N. Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. **ProgTransplant.** 2009;19(1):35-43.

Siqueira MM, Araujo CA, Roza BA, Schirmer J. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam**

Salud Publica. v. 40, n. 2, p. 90–97, 2016.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2005.

APÊNDICE
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

TIPO DE ESTUDO	
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	
PRINCIPAIS RESULTADOS	

Fonte: Adaptado de Ursi (2005).