



## PESQUISA

**Doação de órgãos: percepção das famílias com pacientes internados em hospitais gerais***Organ donation: perception of families with patients in general hospitals.**Donación De Órganos: Percepción De Las Familias Con Pacientes Internados En Hospitales Generales*Tânia Maria Melo Rodrigues<sup>1</sup>, Lorena Karen de Moraes Moura<sup>2</sup>, Renata Maria da Costa Gomes<sup>3</sup>, Maria da Consolação Pitanga de Sousa<sup>4</sup>, Paulo Cesar Cardoso de Sousa<sup>5</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>6</sup>**RESUMO**

No Brasil, o transplante de órgãos pode ser realizado após a morte cerebral natural ou acidental do doador e com o simultâneo funcionamento dos órgãos que serão doados. Objetivou descrever a percepção de familiares de pacientes internados, sobre a doação de órgãos. Estudo qualitativo realizado em quatro hospitais gerais de uma capital do nordeste com 29 sujeitos. Os discursos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e organizados pelas categorias: a percepção de familiares sobre doação de órgãos e dificuldades no processo de doação de órgãos. Os resultados mostraram que a maioria dos familiares é favorável à doação de órgão, mas rejeitam quando se trata da morte de um ente querido. A percepção dos familiares é ainda limitada para aceitar a doação, pela desinformação, apego ao familiar e insegurança quanto à confirmação da morte cerebral. **Descritores:** Doação. Famílias. Enfermagem.

**ABSTRACT**

In Brazil, organ transplantation can be done after donor's natural or accidental brain death and with the simultaneous functioning of organs to be donated. However, it was aimed to describe the perception of hospitalized patients' family members on organs donation. Qualitative study in four general hospitals of a capital of the northeast with 29 subjects. The speeches were collected through semi-structured interviews and organized by categories: the perception of family members about organ donation and difficulties in the process of organ donation. The results showed that most families are in favor of organ donation, but they reject when it is related to the death of a loved one. The perception of the family is still limited to accept the donation, because of misinformation, family attachment and uncertainty about the confirmation of brain death. **Descriptors:** Donation. Families. Nursing.

**RESUMEN**

En Brasil, el trasplante de órganos puede ser realizado después de la muerte cerebral natural o accidental del donador y con el simultáneo funcionamiento de los órganos que serán donados. Este estudio objetivó describir la percepción de familiares de pacientes internados acerca de la donación de órganos. Estudio cualitativo realizado en cuatro hospitales generales de una capital del nordeste con 29 sujetos. Los discursos fueron obtenidos por medio de entrevistas semiestruturadas y organizados por categorías: la percepción de familiares acerca de la donación de órganos y dificultades en el proceso de donación de órganos. Los resultados revelaron que la mayoría de los familiares es favorable a la donación de órganos, pero rechazan cuando se trata de la muerte de un ente querido. La percepción de los familiares es aún limitada para aceptar la donación, por la desinformación, apego al familiar e inseguridad cuanto a la confirmación de la muerte cerebral. **Descritores:** Donación. Familias. Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI) e da Maternidade Dona Evangelina Rosa em Teresina (PI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: tmelorodrigues@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós - Graduanda do Curso de Especialização em Urgência e Emergência e Docência do Ensino Superior. Enfermeira do Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: lorennakaren@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós - Graduanda do Curso de Especialização Enfermagem Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: renatamariacg@hotmail.com

<sup>4</sup> Assistente Social e Socióloga. Mestre em Saúde Coletiva. Docente Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: mpitanga@novafapi.com.br

<sup>5</sup> Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Pós - Graduanda do Curso de Especialização em Urgência e Emergência e em Saúde da Família no Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>6</sup> Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Doutora em Biotecnologia. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. E-mail: elianalago@ig.com.br

Rodrigues, T. M. M. et al.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o transplante de órgãos, por doação ao Estado, somente pode ser realizado após a morte cerebral do doador, podendo ser natural ou acidental, e com o simultâneo funcionamento dos órgãos que serão doados, sendo que essa Morte Encefálica (ME) deve ser precisamente diagnosticada por uma equipe médica; e o transplante deve ser autorizado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, o Decreto de nº 2.268, de junho de 1997, que regulamentou a lei nº 9.434 de 4 de fevereiro do mesmo ano, determinou condições legais para a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo com finalidade de realização de transplantes e tratamento, nas diferentes classes econômicas e, também, para a minimização da desigualdade de acesso. A lei previa a doação presumida, na qual todos os indivíduos eram tidos como doadores, exceto aqueles que se declaravam não doadores de órgãos e tecidos na carteira de identidade civil ou na carteira nacional de habilitação (Roza et al., 2009).

Esse tipo de doação foi alterado e, em 2001, a lei foi modificada para a lei nº 10.211 de 23 de março do mesmo ano, que substituiu a doação presumida pelo consentimento informado da vontade de ser ou não doador. Assim, a doação de órgãos no Brasil depende hoje, exclusivamente, da autorização da família do doador (TRAIBER; LOPES, 2006).

A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos (PNTOT) está fundamentada nas leis nº 9.434/1997 e nº 10.211/2001, que têm como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Estabelece também garantias e direitos aos pacientes que necessitam destes procedimentos R. Interd. v. 7, n. 1, p. 152-161, jan. fev. mar. 2014

bem como regula toda a rede assistencial através de autorizações e reautorizações de funcionamento de equipes e instituições. Toda a política de transplante está em sintonia com as leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do SUS, conforme a legislação sobre o Sistema Nacional de Transplantes, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

A doação de órgãos traz para a família a necessidade de uma tomada de decisão, fazendo com que os integrantes vivenciem um momento extremamente difícil e incômodo, em que não há um tempo para se deter sobre o ocorrido, devido ao processo de luto. Convém acrescentar que os familiares tendem a vivenciar situações contraditórias entre a morte de um ente querido e a possibilidade de ajudar a vida de outras pessoas, através da recepção dos órgãos, deparando-se com uma série de questionamentos, dúvidas e discussões, que podem resultar ou não na recusa à doação de órgãos (STEINER, 2004; DAIBERT, 2007).

Entende-se que a discussão desta temática é relevante na busca de informação, compreensão e sensibilização de profissionais e da sociedade. O estudo também se mostra necessário devido a sua importância na área da saúde e de proporcionar informações quanto à realidade do processo de doação de órgãos na visão das famílias. Acredita-se que essa discussão possa fortalecer o entendimento da doação não só como um ato de bondade e de obrigatoriedade, mas um gesto que vai garantir uma continuidade da vida de quem esteja na fila de espera por um órgão.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo descrever a percepção de familiares de pacientes internados, sobre a doação de órgãos em hospitais gerais.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, no qual teve como sujeitos 29 familiares de primeiro

Rodrigues, T. M. M. et al.

grau, na condição de acompanhante de pacientes internados em hospitais gerais da rede municipal de uma capital do nordeste do Brasil. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter familiares internados em enfermarias da clínica médico-cirúrgica, independente da patologia; tempo de internação; idade; sexo e aceitar participar da pesquisa.

O estudo teve como cenários quatro hospitais gerais da rede municipal. O critério para a escolha do cenário deu-se por serem hospitais de referência em pronto-atendimento. A coleta dos dados se deu através de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os discursos foram analisados por meio da análise de conteúdo e estão apresentados em duas categorias, a saber: a percepção de familiares sobre doação de órgãos e dificuldades no processo de doação de órgãos.

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2010, após autorização da instituição e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer CAAE nº. 0280.0.043.000-10. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 196/96.

Os sujeitos do estudo encontravam-se na faixa etária entre dezoito e sessenta e dois anos de idade, a maioria com grau de parentesco filho, com o ensino médio completo e do sexo feminino.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### A percepção da família sobre doação de órgãos

Nesta categoria, foi possível observar nas falas dos familiares como eles percebem o processo de doação de órgãos e sua capacidade em autorizar a doação de um órgão seu ou de um membro da família. Os depoimentos mostram que os familiares percebem o processo de doação como um gesto para salvar vidas, de colocar-se no lugar do outro e dar chance a alguém para R. Interd. v. 7, n. 1, p. 152-161, jan. fev. mar. 2014

continuar a viver. Conforme apontam as seguintes falas:

Para salvar vida. Salvar vida é útil...quanto mais salvar vidas é melhor para o ser humano...dar chance a alguém para continuar a viver (Dep. 04).

Ajudando uma pessoa que está precisando... ajudar o próximo (Dep. 09). Salvar vidas. É quando a pessoa está precisando de um órgão (Dep. 16).

Salvar vidas... tem que estar consciente de ajudar outras pessoas...a gente tem que se colocar no lugar do próximo (Dep. 18).

Salvar as vidas das pessoas que precisam de um órgão (Dep. 19). Doação de órgãos é um ato de solidariedade (Dep. 29).

O processo de doação de órgãos consiste na retirada voluntária de um ou mais órgãos de um indivíduo capaz, enquanto vivo ou após a sua morte, que, nos termos da lei, possa doar órgãos ou tecidos sem comprometimento de suas funções vitais e saúde mental. É definido ainda como o conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo, permitindo, dessa forma, a sobrevivência dos doentes que estariam sem condições de cura e a morrer em breve tempo. Um doador pode beneficiar até 25 pessoas (COLLA, 2010).

As doações mais comuns de órgãos são de: coração, fígado, rim, pâncreas, e de tecidos: sangue, córnea, pele, medula óssea, dura máter, ossos longos, cabeça do fêmur, ossos do ouvido, safena, válvulas cardíacas. Cada órgão a ser transplantado tem o seu tempo de manutenção fora do corpo antes e depois de uma parada cardíaca. A característica principal do transplante é a necessidade da utilização de um órgão ou tecido proveniente de um doador, o que o distingue de outras cirurgias, convertendo-o em uma terapêutica única e de profunda conexão entre as pessoas (COLLA, 2010).

Nesse sentido todos os órgãos necessitam de manutenção para uma efetiva concretização do processo, envolvendo totalmente a parte da

Rodrigues, T. M. M. et al.

organização como: condicionamento, armazenagem, transporte e a distância entre o centro de captação e o de implante de órgãos dentro de tempo hábil pré-determinado, depende igualmente da rapidez, interação da equipe e precisão com que o processo é guiado (ALENCAR, 2006).

A utilidade da doação de órgãos é para dar prolongamento à vida daqueles que necessitam de uma simples ação que pode salvar suas vidas, representando seguimento e vida nova para muitos cidadãos que se encontra em uma fila de espera por um transplante. A doação é, com certeza, um ato de amor ao próximo, mas nunca é suficientemente reconhecido. Para o receptor, significa a última chance de sobrevivida. A negativa da doação determinará seu destino, que também é a morte.

A percepção das famílias com relação à doação de órgãos é demonstrada através do amor e carinho, idealizando o apego ao ente querido, baseado no sentimento de solidariedade, percebendo que a generosidade e a bondade farão com que o seu familiar continue vivo por intermédio do receptor. Assim, o ato de doar é entendido como uma maneira de salvar vidas e ajudar outras pessoas que estejam necessitando, representando um consolo e uma razão para pensar que o sofrimento pode ser minimizado a partir da doação.

Embora as famílias demonstrassem uma sensibilização sobre doação de órgãos, percebeu-se que elas ainda têm receio no momento da autorização. E que alguns depoentes revelaram responsabilizar-se pela doação de um órgão seu, mas não do familiar. As justificativas estão nos depoimentos que seguem:

no meu ponto de vista, eu não chegaria a esse ponto não, de morrer alguém da minha família e eu chegar a querer que doe... (Dep. 05).

Não tenho coragem (Dep. 06).

Temos muita dificuldade, mas eu não tenho coragem de doar (Dep. 07).

O meu sim, agora de um membro da minha família, não... (Dep. 13).

Não, não tenho coragem... minha família ninguém quer, ninguém aceita (Dep. 20).

Do meu, acho que sim. Mas da minha família, não, porque cada um tem sua opinião, a família é grande, se a gente falar os outros podem não gostar (Dep. 26).

A recusa familiar em autorizar a doação de órgãos 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. Ressalta que, quando a equipe médica solicita a doação, antes da confirmação do diagnóstico, isso se torna motivo de revolta e indignação para os familiares (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Quando se fala sobre família, o tema doação de órgãos tende a ser delicado e difícil. A família, por ser composta de pessoas diversas, e todas influenciando significativamente nas atitudes e comportamentos uns dos outros, faz com que a experiência de cada membro afete todos os demais. O familiar favorável à doação termina por desconsiderar a sua intenção no momento de doar por medo da repressão por parte de outro membro da família. Sob essa perspectiva, a negativa quase sempre sobressairá no processo de doação de órgãos (BRITO; PESSOA; SANTOS, 2007).

Ainda considerando a recusa familiar, percebeu-se que os entrevistados autorizariam a doação de seus órgãos, porém, quando instigados sobre a autorização dos órgãos de algum familiar, eles opinaram de forma negativa, evidenciando que não queriam tomar decisões ou responsabilizar-se pelo modo de pensar dos outros. Em algumas entrevistas, notou-se que a falta de escolaridade contribui para o não

Rodrigues, T. M. M. et al.

entendimento sobre o processo de doação de órgãos e, por conseguinte, não permitindo a doação de um órgão seu ou de um membro da família.

Este fato confirma-se na explicação de outros autores, pois, segundo eles, estudos mostram que famílias de níveis socioeconômicos e educacionais mais baixos teriam menos probabilidade de consentir com a doação de órgãos de seus familiares. A opinião e o conhecimento da população sobre doação e transplante de órgãos pode influenciar no seu processo de autorização e captação. Ademais, programas educativos são efetivos para aumentar o interesse e melhorar a opinião da família sobre doação de órgãos e, conseqüentemente, se dar mais atenção ao ato de doar (PERUCHI; BOUSSO, 2007; COELHO et al., 2007).

As razões para doar órgãos ou não são complexas. A solidariedade, embora importante e revelada nos depoimentos dos entrevistados, não parece ser suficiente para motivar a doação. Além disso, o suporte emocional, a assistência oferecida aos familiares e a informação sobre o processo de doação são essenciais para encorajar esse tipo de atitude. O fato de as famílias conhecerem o desejo da pessoa em vida de doar seus órgãos parece ser um dos itens importantes no momento de decidir ou não autorizar a doação de um órgão de um parente após o seu falecimento (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Fato identificado nas falas que seguem:

O meu sim, já de algum familiar só se ele dissesse antes de morrer que queria doar (Dep. 11).

O meu sim, já de algum familiar só se ele dissesse antes que queria doar (Dep. 15).

De mim eu seria. De alguém da minha família, só se a pessoa em vida aceitar (Dep. 22).

Igualmente concorda e esclarece que a diferença mais importante entre famílias que

autorizam e as que não autorizam a doação de órgãos tem relação com a percepção delas acerca do momento em que foram abordadas. As famílias que não permitem a doação referem-se àquelas que não tiveram uma abordagem precoce, eficiente, em que não houve um tempo suficiente para se construir a realidade da morte (BOUSSO, 2008).

Esse momento foi também percebido nos seguintes relatos:

Não é muito divulgado nos hospitais... Eles só procuram a família quando o paciente não tem mais jeito. Eles deveriam procurar em qualquer situação, porque de qualquer forma a gente nunca sabe o que pode acontecer (Dep. 2).

Todo mundo sabe que vai morrer, mas a gente não se acostuma com isso (Dep. 27).

Não obstante as pesquisas incluam o desconhecimento da população sobre a ideia de morte encefálica (ME), os dados parecem falar o contrário, porquanto a maioria dos entrevistados definiu o conceito de potencial doador, de morte encefálica e quais órgãos podem ser doados. Já para esses autores, o entendimento da morte encefálica pelas famílias só ocorre quando se ouve falar desse conceito após um ente querido evoluir para tal diagnóstico. O desconhecimento e a não aceitação da morte encefálica acaba sendo, dessa forma, compreensível (SHIRMER et al., 2007; SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Neste estudo, verificou-se que alguns entrevistados mencionaram algum conhecimento relacionado a ME, denominando-a como morte cerebral. Quanto à outra forma de entendimento sobre o processo de doação de órgãos, alguns depoimentos evidenciaram que a televisão era o único canal de informação. O que a credencia como uma mídia importante na informação e na formação de opinião. O que pode ser corroborado nas falas abaixo:

Quando a pessoa tem morte cerebral que a família já está sabendo da vontade que a

Rodrigues, T. M. M. et al.

peessoa tinha de doar os órgãos para aquelas pessoas que necessitam da doação... (Dep. 13).

Morte cerebral ou acidente ou qualquer coisa e se os parentes quiserem, quer dizer, se eles disserem que pode doar... (Dep. 21).

Eu que moro no interior, só vejo através da televisão... (Dep. 23).

O que eu entendo é só o que eu vi falar na televisão e pronto... (Dep. 26).

Doação de órgãos só vejo muita entrevista (Dep. 08).

Só entendo por televisão (Dep. 28).

No que se refere aos meios de comunicação disponíveis, a forma mais lembrada sobre o tema transplante e doação de órgãos é atribuída em maior parte à televisão, seguida pelo jornal e por revistas. Afirmam ainda que esses canais de comunicação de massa poderiam ser um espaço melhor utilizado para o esclarecimento de dúvidas e informações, que muitas vezes são distorcidas, superficiais e preconceituosas (MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2006).

#### **Dificuldade no processo de doação de órgãos**

Nesta categoria, é possível perceber as dificuldades citadas pelos os familiares sobre o processo de doação de órgãos. Os depoimentos mostram opiniões bastante diversificadas, principalmente, a falta de informação, o apego ao familiar e o medo de doar. As falas a seguir revelam isso:

Preconceito... falta de informação... tabu... não quero que meu irmão e nem minha mãe ou meu pai vá sem uma parte do corpo... (Dep. 01).

Eu tenho preconceito... tenho medo... o pessoal fala muito assim que a gente doa um órgão para o hospital e a gente não sabe que destino realmente esse órgão vai, se realmente vai para uma família que está precisando, ou se é vendido... (Dep. 02).

Eu não tenho coragem (Dep. 12).

Falta de informação... medo (Dep. 09).

Não entendem direito... pensa que o pessoal vai matar para tomar os órgãos (Dep. 13).

Eu nunca ouvi falar sobre isso (Dep. 17).

Fila de espera é muito grande (Dep. 23).

As dificuldades que podem ser encontradas e podem levar à não doação são: falta de conhecimento/informação sobre o processo de doação/transplante, temor pelo comércio de órgãos, crenças religiosas, aspectos socioeconômicos e educacionais, questões de gênero, raça/etnia e geração, valores religiosos relacionados ao corpo no pós-morte, desconfiança e desconhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica (SHIRMER et al., 2007).

Relativamente ao perfil dos sujeitos entrevistados, um fato que chamou a atenção no estudo, em relação ao gênero, foi que os depoentes do sexo feminino demonstraram maior sensibilização e apego ao familiar, fato que contribui para a não autorização da doação, diferentemente dos depoentes do sexo masculino, ocasião em que todos foram favoráveis à autorização e não mostraram qualquer envolvimento afetivo com o familiar. Essa reflexão também foi percebida por esses autores, quando apontam as questões de gênero como uma das dificuldades para a não doação de órgãos (SHIRMER et al., 2007).

O que pode ser verificado nas falas dos depoentes:

Depende, eu quero muito bem a minha família (Dep. 14).

Sim. Por mim pode dar tudo, já tá morto mesmo (Dep. 03).

Sim, exatamente. Principalmente porque a gente fica com a consciência tranquila de que depois de falecido a gente não vai mais precisar do órgão (Dep. 24).

Depende, amo minha família (Dep. 25).

Rodrigues, T. M. M. et al.

Os fatores que limitam a doação de órgãos são: falta de identificação e notificação de um potencial doador, cuidados inadequados com o doador, necessidades de exames secundários confirmatório de morte encefálica, inadequada entrevista com os familiares, familiares que, na maioria das vezes, não autorizam a doação, dificuldades no contato com as equipes de transplantes, problemas na retirada dos órgãos doados e na distribuição (MATTIA et al., 2010).

Considerando os resultados encontrados, foi possível identificar a concordância entre as dificuldades citadas pelos entrevistados com o estudo de outros autores como: não aceitação da manipulação do corpo, receio da reação da família, informações inadequadas e a ausência de confirmação da morte encefálica, desconfiança na assistência e pavor do comércio de órgãos, processo de doação não apropriado e medo da perda do ente querido (MORAES; MASSAROLLO, 2009). Para os familiares, a falta de entendimento em compreender a morte encefálica dificulta a assimilação de que uma pessoa possa estar morta quando está com suporte avançado de vida e apresentando batimentos cardíacos. Nessa circunstância, o consentimento da doação dos órgãos acaba sendo interpretado pela família como sendo o mesmo que assassinar, decretar ou autorizar a morte do parente.

Esses familiares expressam o temor da perda negando a doação dos órgãos. As inadequações e falta de informações no processo de doação são percebidas pelas famílias e consideradas como motivos para recusar a doação de órgãos e tecidos, denotando as implicações decorrentes do desconhecimento do processo de doação e transplante. Entre os familiares responsáveis por autorizar a doação, alguém deve assumir claramente a responsabilidade pela decisão e, ainda nesse contexto, outros assumem a não participação no processo de decisão. Fica evidente que o familiar favorável à doação prefere

não fazê-lo, por medo de repressão por parte de outros membros da família (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

O familiar tem dificuldade em aceitar a manipulação do corpo do parente com a finalidade de retirada de órgãos para transplante, e essa falta de entendimento é motivo também para negar a doação, por acreditar que o corpo é o templo sagrado de Deus e é intocável. O medo da desfiguração e da perda da integridade física do corpo do falecido faz com que a família veja a doação como uma mutilação e não como um ato cirúrgico, desconhecendo que os hospitais autorizados a retirar órgãos são obrigados a recuperar a aparência anterior do doador (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Se por um lado, o consentimento ou não da família dos pacientes considerados doadores em potencial é atualmente a maior dificuldade no sucesso de transplantes de órgãos. Por outro, quando a família decide sobre a autorização da doação, isso passa a servir de conforto e ajuda, porquanto dá sentido à morte do ente querido e à própria vida, todavia, não poder conhecer o receptor é motivo de frustração e, a partir daí, passa a conviver com a consequência desse processo, o que também acaba se tornando um obstáculo na doação (BOUSSO, 2008).

Ressalta-se que, além disso, o amor e o apego ao ente querido também são empecilhos no processo de doação, em que a família não consegue pensar na sua vida sem o familiar, nesse caso, juntam-se a dor física e emocional ao momento da perda, onde não há disposição de tempo suficiente para perceber e tomar decisões quanto à concessão para a doação de órgãos, conforme os depoimentos abaixo:

Não é porque a gente quer se apegar àquela pessoa, mas é porque a gente queria saber realmente a pessoa que vai receber aquele órgão vai ser feliz depois, vai continuar vivendo (Dep. 02).

Eu não sei para onde vai (Dep. 10).

Rodrigues, T. M. M. et al.

Famílias têm medo... tirar a parte do corpo, por exemplo, um olho, um coração, acham que vão fazer falta (Dep.11).

Eu acho que uma das maiores dificuldades é o amor àquela pessoa... apego... nós seres humanos temos muito apego às coisas e principalmente a pessoas... É muito apego e amor àquela pessoa e isso dificulta muito e atrapalha muito essa doação (Dep.27).

Em muitos hospitais, há falta de infraestrutura, recursos ou pessoal disponível para manter vivos, por 48 ou 72 horas, os pacientes com morte cerebral, visto que entre a confirmação da doação e a localização de um doador compatível, não decorrem, provavelmente, menos do que 24 horas. A equipe médica pode se deparar com o dilema de ter de escolher entre a manutenção de um doador com morte cerebral ou atender um paciente vivo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A falta de notificação de um potencial doador também é uma falha das equipes e, não raramente, muitos doadores morrem antes que um potencial receptor seja encontrado. Infelizmente, nem todos os pacientes na fila são efetivamente atendidos e que os valores do tempo de espera são bastante elevados para todos os tipos de órgãos, por conseguinte, uma parcela significativa dos pacientes candidatos a transplantes morre antes do atendimento (MARINHO, 2006).

Outra dificuldade encontrada no processo de doação de órgãos é a não confiabilidade no sistema de distribuição de órgãos e no diagnóstico de morte encefálica. A maioria acredita que as pessoas com melhores condições financeiras têm mais chances de serem transplantados do que as pessoas pobres, os desprovidos de dinheiro, ainda, que existe venda de órgãos no Brasil e que o diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico pode estar errado, espelhando a falta de conhecimento da população sobre as listas únicas. Essas listas são formadas para cada tipo de órgão ou tecido, determinando-se critérios mínimos, R. Interd. v. 7, n. 1, p. 152-161, jan. fev. mar. 2014

entre eles, a compatibilidade sanguínea, a idade do receptor e o tempo decorrido da inscrição na lista única para a seleção de pacientes. Nessa seleção, utilizam-se tanto estratégias de tipo igualitário como as listas de espera e o sorteio, priorizando estratégias de bem-estar do receptor. Dessa forma, todos os potenciais beneficiários do transplante devem estar inscritos em lista única, dentre os quais serão escolhidos os que receberam o órgão e se beneficiarão com o transplante. Além disso, são estabelecidos, para cada tipo de órgão, os critérios de urgência do transplante (COELHO et al., 2007; RIBEIRO; SCHRAMM, 2006).

O Estado brasileiro legalmente instrumentalizou os Estados e municípios para poderem contribuir com a Política Nacional dos Transplantes e tentar, por esse meio, diminuir a angústia dos que aguardam em lista de espera, implantando as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Essas Centrais, junto com o Sistema Nacional de Transplante (SNT), proíbem a comercialização de órgãos no Brasil, sendo responsáveis pela regulamentação do transplante intervivos e da distribuição dos órgãos captados (OLIVEIRA et al., 2007).

Todavia, a organização e a seriedade do processo de doação de órgãos acabam não sendo divulgadas para a população e, com efeito, faz com que as dúvidas e a falta de informação sobre esse processo continuem sendo obstáculos para as famílias no momento da autorização da doação.

A falta de compromisso do sistema de saúde com ações preventivas no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode também ser citada como obstáculo para a doação de órgãos (MARINHO, 2006).

Entende-se que esse assunto poderia ser inserido dentro das equipes da Estratégia Saúde da Família, haja vista que os profissionais são comprometidos com a educação continuada das famílias pelo seu vínculo e por exercerem formas de promoção, prevenção e controle de doenças

Rodrigues, T. M. M. et al.

crônicas prevalentes na comunidade (por exemplo, hipertensão arterial e diabetes mellitus), ocasionando efeitos redutores significativos na demanda por transplantes.

## CONCLUSÃO

A partir das falas dos sujeitos convém destacar as seguintes considerações: a percepção das famílias é ainda insuficiente e limitado sobre o processo de doação de órgãos; a maioria expressou ser favorável à doação de um órgão seu, mas demonstrou contradição quando se perguntou sobre a autorização para doar órgãos de familiar; fizeram alusão à televisão como o único meio para obter conhecimento sobre o assunto; os entrevistados também evidenciaram não confiar no sistema de captação e distribuição de órgãos. Percebeu-se ainda, que a falta de informação, o apego ao familiar e o medo de doar foram as dificuldades mais citadas pelos familiares. Devido ao apego, as mulheres mostraram receio em relação à autorização da doação, ao contrário dos homens, que não evidenciaram envolvimento afetivo com o familiar e todos foram favoráveis à autorização.

Diante dos resultados encontrados neste estudo, considera-se que a questão da doação de órgãos ainda merece atenção e discussão entre a população científica e as pessoas alheias ao assunto. É importante trabalhar junto às famílias, porquanto elas são o elemento principal para o processo de doação de órgãos, conscientizando-as sobre a doação, tanto no que diz respeito à necessidade e importância de doar, quanto aos riscos, os benefícios e ainda a transmissão de informações no sentido de explicar o sistema de transplante e assim dirimir as dúvidas e o medo sobre o processo de doação de órgãos. É absolutamente indispensável, por parte do Estado, promover um entendimento e uma valorização do

R. Interd. v. 7, n. 1, p. 152-161, jan. fev. mar. 2014

Sistema Nacional de Transplantes Brasileiro, visto que é considerado um dos componentes essenciais do SUS, através de mais recursos para a melhoria da infraestrutura dos hospitais.

Convém ressaltar que é preciso haver uma integração entre os hospitais, a atenção básica e as famílias, fazendo com que esse tema saia do âmbito hospitalar e seja abordado junto à coletividade, ou seja, deve fazer parte das discussões familiares, uma vez que a doação de órgãos é dependente da autorização da família. Promover a educação continuada e a capacitação das equipes multiprofissionais em nível hospitalar e atenção básica também são atitudes imprescindíveis. É importante que não apenas os profissionais que trabalham diretamente nessa questão estejam preparados para educar e agir perante situações de doação, mas, sim, todos os profissionais, em especial os da área da saúde, devem estar instruídos a trabalhar e abraçar a importância da doação de órgãos. Sugere-se implementar ações educativas, utilizando-se uma comunicação adequada na mídia, entre os profissionais da saúde, da educação e a comunidade, com o objetivo de instrumentalizar as famílias sobre o processo de doação de órgãos.

Por fim, conclui-se que a doação de órgãos deve deixar de ser um assunto no qual as pessoas só tomam conhecimento quando entram na fila de espera por um transplante ou quando se tem um familiar nessa situação. Entende-se que esse assunto deva ser abordado e compreendido pela sociedade, a fim de que as pessoas passem a manifestar aos seus familiares o desejo de doar em vida e para que essa corrente, então, comece a crescer e se fortalecer cada vez mais. A doação de órgãos pode fazer com que muitas vidas sejam salvas e o processo de morte seja substituído pela continuação dessas vidas.

Rodrigues, T. M. M. et al.

## REFERÊNCIA

ALENCAR, S.C.S. **Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores.** 2006. Dissertação. (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR): 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação sobre o Sistema Nacional de Transplantes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Avaliação da eficiência técnica e da eficiência de escala do sistema nacional de transplantes.** Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2007.

BRITO, L.M.P.M.; PESSOA, V.L.M.P.; SANTOS, Z.M.S.A. A família vivenciando o transplante cardíaco. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p. 167-171, mar/abr. 2007.

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

COELHO, J.C.U. et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 53, n. 5, p. 401-406, set/out. 2007.

COLLA, M.M. **O conhecimento técnico científico na doação de órgãos e tecidos nos cursos de enfermagem.** São Paulo (SP): 2010. Disponível em: <http://www.artigonal.com>.

DAIBERT, M.C.D. **Recusa familiar para doação de órgãos na Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos-CNCDO/Regional da Zona da Mata/Minas Gerais.** 2007. Dissertação. (Mestrado)- Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora (MG): 2007.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2239, out. 2006.

MATTIA, A.L, et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bioethikos,** v. 4, n. 1, p. 66-74, jan/mar. 2010.

MORAES, E.L.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores.

R. Interd. v. 7, n. 1, p. 152-161, jan. fev. mar. 2014

**Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131-135, 2009.

MORAES, M.W, GALLANI, M.C.B.J, MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 40, n. 4, p. 484-492, dez. 2006.

OLIVEIRA, A.D.S. et al. Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes do Piauí. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 4, p. 405-409, jul/ago, 2007.

PERUCHI, F.; BOUSSO, R.S. Perfil de famílias abordadas para a doação de órgãos do filho. **Rene,** v. 8, n. 2, p. 18-25, mai/jun. 2007.

RIBEIRO, C.D.M, SCHRAMM, F.R. Atenção médica, transplante de órgão e tecidos e políticas de focalização. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1945-1953, set. 2006.

ROZA, B.D.A. et al. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir?. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, v. 33, n 1, p. 43-48, 2009.

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

SHIRMER, J. et al. Doação de órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio?. **Rev. Einstein,** São Paulo, v. 5, n. 3, p. 213-219, 2007.

STEINER, P. A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias. **Tempo Social - Revista de sociologia da USP,** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-128, nov. 2004.

TRAIBER, C.; LOPES, M.H.I. Educação para doação de órgãos. **Scientia Medica,** v. 16, n. 4, p. 178-182, out/dez. 2006.

**Submissão: 08/01/2013**

**Aprovação: 14/11/2013**