

## ***Recusa familiar no processo de doação de órgãos: atuação do enfermeiro e entrevista familiar***

O processo de doação de órgãos no Brasil envolve múltiplas ações. A doação é dependente da autorização dos familiares, que ocasionalmente apresentam dificuldades na compreensão do diagnóstico de morte encefálica. Esse fato pode conduzir os familiares a uma possível recusa na doação. Esta pesquisa tem como objetivo identificar qual é o papel da enfermagem frente a recusa familiar no processo de doação de órgãos no Brasil. Trata-se de uma revisão de escopo onde os artigos foram selecionados nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi detectado que os principais motivos para a recusa familiar foram: Desconhecimento dos familiares sobre o assunto, desconhecimento da vontade do potencial doador e declaração em vida de não doador de órgãos. Também foi identificado que o papel da enfermagem é essencial para a efetivação da doação, envolvendo os cuidados direcionados aos familiares e na manutenção do potencial doador. Conclui-se que a realização de campanhas educacionais direcionadas a conscientização da população sobre o processo de doação de órgãos, possa incentivar o debate dentro da família sobre o fato de a doação ser um ato humanitário, contribuindo assim para uma possível redução nos números de recusa familiar no Brasil.

**Palavras-chave:** Doadores de tecidos; Transplante de órgãos; Decisões; Família; Enfermagem.

## ***Family refusal in the organ donation process: family interview and nurses' performance***

The organ donation process in Brazil involves multiple actions. The donation is dependent on the authorization of family members, who occasionally have difficulties in understanding the diagnosis of brain death. This fact can lead family members to a possible refusal to donate. This research aims to identify the role of nursing in the face of family refusal in the organ donation process in Brazil. This is a scope review where articles were selected from Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. It was detected that the main reasons for family refusal were: family members' lack of knowledge on the subject, lack of knowledge of the potential donors will and declaration of non-organ donors in life. It was also identified that the role of nursing is essential for making the donation effective, involving care directed to family members and maintaining the potential donor. It is concluded that educational campaigns aimed at raising awareness among the population about the organ donation process can encourage debate within the family about the fact that donation is a humanitarian act, thus contributing to a possible reduction in the number of family refusals in Brazil.


**Keywords:** Tissue donors; Organ transplantation; Decisions; Family; Nursing.

Topic: **Enfermagem Geral**

Received: **06/04/2022**

Approved: **12/07/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

**Thiago Araújo Marigo** 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/0374175348634292>

<https://orcid.org/0000-0002-7830-3752>

[thiagomarigo@hotmail.com](mailto:thiagomarigo@hotmail.com)

**Carlos Eduardo Marques Profeta** 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3661704578829594>

<https://orcid.org/0000-0002-3431-9525>

[Kadu-kadu.mqz@hotmail.com](mailto:Kadu-kadu.mqz@hotmail.com)

**Clayton Gonçalves de Almeida** 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6493791537446598>

<https://orcid.org/0000-0003-2959-3965>

[cgalmeida11@gmail.com](mailto:cgalmeida11@gmail.com)

**Sheilla Siedler Tavares** 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3672861176319844>

<https://orcid.org/0000-0002-3949-0102>

[sheilla.tavares@prof.uniso.br](mailto:sheilla.tavares@prof.uniso.br)

**Irineu Cesar Panzeri Contini** 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3751316399780774>

<https://orcid.org/0000-0002-7489-5527>

[irineu.contini@prof.uniso.br](mailto:irineu.contini@prof.uniso.br)

**Miriam Sanches do Nascimento Silveira** 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9979716019183743>

<https://orcid.org/0000-0001-6221-7529>

[miriam.silveira@prof.uniso.br](mailto:miriam.silveira@prof.uniso.br)



DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2022.002.0005

### **Referencing this:**

MARIGO, T. A.; PROFETA, C. E. M.; ALMEIDA, C. G.; TAVARES, S. S.; CONTINI, I. C. P.; SILVEIRA, M. S. N.. Recusa familiar no processo de doação de órgãos: atuação do enfermeiro e entrevista familiar.

**Medicus**, v.4, n.2, p.33-41, 2022. DOI:

<http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2022.002.0005>

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a regularização do processo de doação de órgãos e transplante ocorreu apenas em 1997 pelo Decreto n. 2.268/1997, que dispõe sobre a criação e organização do Sistema Nacional de Transplantes (BRASIL,1997). Desde então o Sistema Nacional de Transplantes passou por diversas modificações em suas leis, com o objetivo de aperfeiçoar, atualizar e padronizar seu funcionamento. Uma delas, a Lei nº 10.211/2001, apresenta a doação de órgãos e tecidos como um procedimento dependente da autorização do parente ou cônjuge, sendo ele maior de idade e seguindo a sucessividade até o segundo grau (BRASIL, 2001).

A taxa de doadores efetivos no Brasil vem aumentando a cada ano, entre 2012 a 2019 apresentou um aumento de 12,6 partes por milhão de população (pmp) para 18,1 pmp<sup>1</sup>. No entanto, no ano de 2021 devido à pandemia do covid-19 o número caiu drasticamente para 13,7 pmp, perdendo todo o progresso obtido nos anos anteriores. O Brasil possui uma longa lista de pacientes a espera de um transplante, chegando à marca de 45.664 pessoas em junho de 2021. Uma das causas relacionadas ao elevado número de pessoas na lista de espera é a recusa familiar. No ano de 2021, foram realizadas 2.810 entrevistas familiares, das quais 1.113 (40%) obtiveram como resultado, a recusa familiar<sup>2</sup>.

O processo de doação de órgãos envolve múltiplas ações, se iniciando com o reconhecimento do potencial doador (PD) diagnosticado com morte encefálica (ME). Geralmente, o PD é internado por motivos neurológicos como traumatismo craniano, acidente vascular encefálico, tumores cerebrais, meningites, encefalopatia anóxica entre outros<sup>3</sup>.

Segundo Resolução Nº 2.173/2017, ME é definida como perda irreversível e completa das funções do encéfalo. Para diagnosticar a ME são necessários dois exames clínicos, um teste de apneia e realização de exames complementares. O diagnóstico de ME é de absoluta confiança, devendo ser realizada de forma a comprovar de maneira inequívoca a ausência de perfusão sanguínea encefálica (BRASIL, 2017).

A ME causa diversos efeitos deletérios sobre o organismo, o que resulta em instabilidade hemodinâmica, desequilíbrio metabólicos e hipoperfusão tecidual. As principais alterações decorrentes da ME são: Hipotensão arterial, coagulação intravascular disseminada, diabetes insipidus, edema pulmonar, arritmias cardíacas, acidose metabólica e hipotermia. (RECH et al., 2007).

Após abertura do protocolo, procedimentos multiprofissionais devem ser realizados para a manutenção das modificações fisiológicas decorrente da ME, promovendo perfusão sanguínea satisfatória aos órgãos e tecidos. O suporte emocional e o esclarecimento das etapas devem ser direcionados aos familiares do PD<sup>3</sup>.

Segundo resolução do Conselho federal de enfermagem 611/2019, cabe ao enfermeiro realizar e gerenciar os procedimentos de enfermagem oferecidos tanto ao doador como ao receptor. Também é privativo do enfermeiro realizar a entrevista familiar com o responsável legal do doador, proporcionando um

<sup>1</sup> <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>

<sup>2</sup> <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/05/rbt1sem-naoassociado-1.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/comissoes/de-lei/cihcot>

ambiente adequado para garantir que os familiares recebam e compreendam todas as informações referentes ao processo (CFN, 2019).

O momento após a confirmação do diagnóstico de ME tende a ser um momento delicado para a família. Os profissionais avaliam o PD e, se viável, realizam a entrevista familiar. A entrevista é uma fase de grande dificuldade devido a sua complexidade, pois engloba questões emocionais, legais e éticos. É também um fator importante e decisivo para a efetivação da doação (SANTOS et al., 2012).

Os familiares, geralmente, encontram-se sensibilizados e necessitam de cuidados por parte da equipe de saúde, pois, confrontam um momento de dor e luto com o diagnóstico de ME. No momento da entrevista os questionamentos dos familiares devem ser esclarecidos sendo de extrema importância que os profissionais estejam capacitados adequadamente para atuar nesse contexto (CAVALCANTE et al., 2014).

Os familiares apresentam dificuldade em aceitar e compreender o diagnóstico de ME. Também apresentam manifestações de choro, revolta, tristeza e desconhecimento sobre o assunto, fatos que podem conduzir os familiares a uma possível recusa na doação (ROSSATO et al., 2020).

O entrevistador sempre deve respeitar e aceitar a escolha da família, atentando para as causas da negação a doação. No caso de recusa familiar, é impreterivelmente necessário esclarecer sobre a suspensão do suporte terapêutico, segundo regulamentação da resolução n. 1.826/2007, que expõe sobre a legalidade e o caráter ético do desligamento do suporte terapêutico ao indivíduo não-doador (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Considerando que a recusa familiar vem sendo uma das principais causas da não efetivação de doação de órgãos no Brasil, essa pesquisa teve como objetivo identificar quais são os motivos que causam a recusa dos familiares, contribuindo assim, para possíveis melhorias na atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos.

O objetivo geral é identificar qual é o papel da enfermagem frente a recusa familiar no processo de doação de órgãos no Brasil. E os específicos: Identificar quais são os motivos das recusas familiares; discutir sobre a importância do enfermeiro no processo de doação de órgãos; identificar quais são os cuidados de enfermagem nesse contexto; contribuir para possíveis melhorias no processo de doações de órgãos no Brasil.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de abordagem qualitativa e quantitativa. Para realização dessa pesquisa, foi eleito o método de revisão de escopo, pelo fato de permitir identificar um panorama geral de um determinado conceito existente na literatura (HORTELAN et al., 2019).

A pergunta de pesquisa foi construída com base na estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e Resultado (PICO) (SANTOS et al., 2007). Foi definido: P- Recusa familiar, I- Analisar motivo de recusa familiar na doação de órgãos e relacionar com a atuação do enfermeiro, C- Processo de doação de órgãos atual, O- Identificar qual o papel da enfermagem frente a recusa familiar. A partir dessas definições, foi elaborada a pergunta de pesquisa: “Qual é o papel da enfermagem frente a recusa familiar no processo de doação de órgãos no Brasil?”

Para realização da busca de dados, os seguintes descritores foram identificados através da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Doadores de tecidos, Transplante de órgãos, Decisões, Família, Enfermagem. Foi utilizado o operador booleano AND, empregado em conjunto aos descritores para realização da busca na Biblioteca virtual em saúde (BVS), incluindo as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

O processo de seleção dos estudos referentes a esta pesquisa foi representado em formato de fluxograma (Figura 1), seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2015).

Foram incluídos na pesquisa somente estudos realizados no Brasil e com data de publicação entre janeiro de 2016 e junho de 2021. Estudos referentes unicamente ao processo de doação de córneas foram excluídos desta pesquisa.

Foram identificadas 43 produções científicas nas bases de dados citadas, após a análise do título e resumo, foram validados 12 artigos para leitura integral. Em seguida, foram excluídos 2 artigos por não responderem ao objetivo esperado, restando assim 10 artigos científicos para compor a construção do presente estudo. Após a análise dos dados obtidos pelos estudos, foi possível sintetizar as informações e apresentá-las por meio de um quadro sinóptico (Quadro 1).

A avaliação do nível de evidência foi realizada com base na classificação da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América, qualificando as produções em sete categorias onde existem subdivisões com variação de A-D sendo A um estudo adequado e D indicando falhas na pesquisa (GALVÃO, 2006).

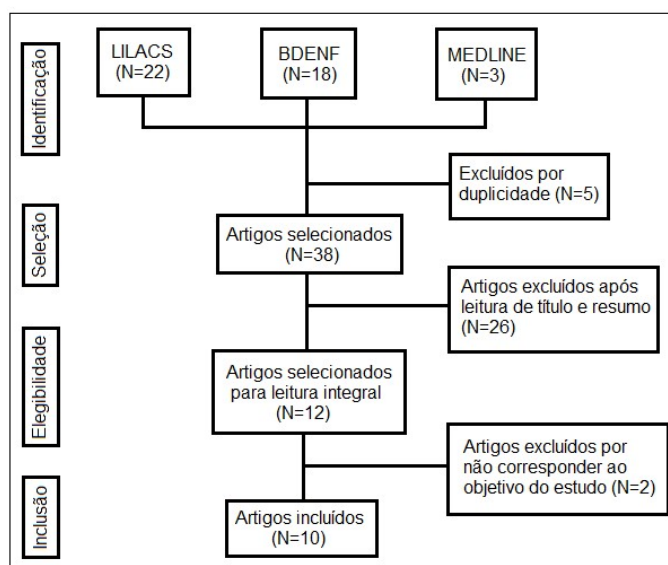


Figura 1: Fluxograma PRISMA de seleção de produções em base de dados.

## RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada a partir das 10 produções científicas elegidas, sendo elencados os principais motivos que resultaram a recusa familiar e o papel do enfermeiro nesse cenário. Dos artigos

selecionados nas bases de dados 6 foram extraídos do LILACS (60%), 3 da BDEF (30%) e 1 da MEDLINE (10%). Quanto aos métodos utilizados pelos estudos, 4 eram quantitativos retrospectivos (40%), 3 eram revisões integrativas (30%), 3 eram qualitativos descritivos (30%).

Foi detectado pela análise da amostra, que 8 artigos (80%) identificaram quais foram os fatores que influenciaram a decisão dos familiares para a negação da doação de órgãos. Os principais motivos para a recusa familiar foram: Desconhecimento dos familiares sobre o assunto, desconhecimento da vontade do PD e declaração em vida de não doador. Outros motivos foram o tempo prolongado para entrega do corpo, dificuldade em compreensão do diagnóstico de ME, desacordo familiar, falta de condições emocionais, dúvidas sobre a integridade do corpo, abordagem da equipe aos familiares e falta de confiança na equipe médica.

Em 4 estudos (40%) foi considerado a entrevista familiar um momento de extrema importância para a efetivação da doação de órgãos e destaca que o profissional a realizar a entrevista deve ser capacitado, ter uma boa comunicação, possuir conhecimento técnico e preparo emocional.

Por fim, 5 artigos (50%) enfatizam que o papel da enfermagem é essencial, realizando os cuidados direcionados aos familiares e na manutenção do potencial doador. A assistência de enfermagem ao PD é focada na estabilização hemodinâmica e na redução dos efeitos deletérios causados pela ME. Os cuidados aos familiares têm como base o acolhimento, comunicação efetiva no esclarecimento de todos os procedimentos e realização da entrevista familiar em local adequado, proporcionando conforto aos familiares.

A partir da análise dos resultados obtidos por estes estudos, foi possível agrupar em três temas a serem discutidos: Desconhecimento dos familiares ao processo, entrevista familiar e atuação do enfermeiro. No Quadro 1, estão representadas as principais informações sobre as 10 produções selecionadas, sendo cada artigo denominado por E1, E2, e assim sucessivamente, constando o título, autor, revista, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência e resultado.

**Quadro 1:** Quadro de produções científicas selecionadas.

Artigos	Título	Autor, revista e ano de publicação	Tipo de estudo e nível de evidência	Resultados
E1	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação.	Bonetti et al. (2017)	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa. A-4	A não efetivação da doação esteve diretamente ligada a fatores modificáveis. As principais razões da recusa familiar foram: A Declaração em vida de não doador, religião e o desconhecimento da vontade do doador. A entrevista familiar é um momento importante para que ocorra a efetivação da doação. A atuação do enfermeiro é essencial e crucial.
E2	Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa.	Sindeux et al. (2021)	Revisão integrativa B-4	O enfermeiro lida com sentimentos como insegurança, dor, sofrimento, raiva e luto. O acolhimento dos familiares nesse período é fundamental. O profissional de enfermagem deve gerenciar as ações que serão empregadas frente a um caso de ME, principalmente relacionado a conduta com os familiares.
E3	Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura.	Figueiredo et al. (2020)	Revisão integrativa B-4	É necessário que a equipe de enfermagem tenha competência e comunicação efetiva. Esses atributos são essenciais para formar vínculos entre a equipe de enfermagem e os familiares, que podem ser determinantes para a efetivação da doação.
E4	Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos.	Rossato et al. (2017)	Estudo qualitativo, descritivo exploratório, na modalidade estudo de caso. A-4	A principal causa para as famílias optarem pela não doação, se deve ao respeito com a vontade do PD. As famílias que vivenciam o processo de decisão passam por um momento difícil e inesperado em suas vidas. Os cuidados de enfermagem devem ser prestados refletindo a situação vivida por elas, favorecendo que as mesmas se sintam acolhidas e respeitadas pelo serviço.

E5	Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos.	Bertasi et al. (2019)	Estudo retrospectivo transversal com coleta de dados. A-4	As causas mais frequentes de recusa familiar foram: Desconhecimento da vontade do PD, tempo para entrega do corpo, dificuldade na compreensão da ME e religião. Iniciativas de conscientização da população proporcionam a abertura de debate dentro da família sobre o ato da doação e assim, contribuem para o aumento da quantidade de doadores efetivos.
E6	Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante.	Aranda et al. (2018)	Estudo quantitativo do tipo transversal, realizado por meio de coleta retrospectiva com coleta de dados. A-4	A motivo de recusa mais frequente foi o desconhecimento do desejo do doador. É preciso considerar a entrevista como um momento crucial, na qual envolve conhecimento técnico e preparo emocional do entrevistador. O papel do enfermeiro é fundamental e envolve aspectos assistenciais, de gestão e educacionais.
E7	Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos.	Correia et al. (2018)	Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A-4	Os fatores que levaram a não concretização da doação foram: Crenças, declaração em vida de não doador, modo de abordagem da família pela equipe de captação de órgãos e falta de confiança na equipe médica. O conhecimento dessas situações permite oferecer elementos que direcionam a atuação das equipes, no que diz respeito à sensibilização da população.
E8	Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa.	Lopes et al. (2016)	Revisão integrativa B-4	Desconfiança no diagnóstico de ME e a desinformação foram descritos como essenciais para resultar em uma recusa familiar. A entrevista é referenciada como um procedimento de elevada importância no esclarecimento sobre o processo de doação. O papel do enfermeiro consiste na manutenção do PD e no esclarecimento efetivo aos familiares na entrevista.
E9	Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos.	Santos et al. (2019)	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A-4	Foi identificado que o desconhecimento da vontade do PD ea divergência de opiniões entre os familiares, influenciou negativamente a efetivação da doação de órgãos.
E10	A experiência de famílias não doadoras frente à morte encefálica.	Rossato et al. (2020)	Estudo qualitativo fundamentado no Interacionismo Simbólico A-4	Os familiares passam por um período de dor, sofrimento e luto. Como justificativa para a recusa da doação dos órgãos, as famílias mencionam a falta de comunicação e o desconhecimento do desejo do PD sobre o assunto. A revolta frente à situação, a morte repentina do familiar e a existência de posições prévias para não querer doar, também influenciaram na decisão.

## DISCUSSÃO

### Desconhecimento dos familiares ao processo

Foi identificado no E4 que a falta de informação dos familiares, constitui um dos principais motivos desfavoráveis para a efetivação da doação de órgãos. Os familiares apresentam dificuldades na compreensão do diagnóstico de ME. O principal desentendimento ocorre pelo fato de o paciente apresentar batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e temperatura corporal. Com isso, a família não tem a percepção do paciente como morto e acredita na possibilidade de reversão do quadro. O E9 e também o E10, expõem o medo dos familiares quanto a mutilação corporal do PD, temendo que ele se tornasse irreconhecível após extração de órgãos, complementando assim o E4.

O E8 destaca que a elucidação dos familiares sobre o processo, se configura como uma ferramenta indispensável no consentimento da doação de órgãos, incentivando assim, uma decisão autônoma e consciente.

O desconhecimento dos familiares em relação ao desejo do PD foi descrito como uma das principais causas de recusa familiar. A declaração em vida de não doador também foi um dos fatores determinantes para a negação da doação. (E1, E4, E5, E6 e E9). Foi observado no E9, que esse obstáculo poderia ser superado se as equipes de saúde informassem a população, em diferentes meios de comunicação, sobre o processo de doação de órgãos e suas finalidades terapêuticas. A conscientização da população gera um aumento das respostas afirmativas em relação à doação. O E5 concorda com E9, indicando que iniciativas de conscientização da população proporcionam a abertura de debate dentro da família sobre o ato da doação e assim, contribuem para o aumento da quantidade de doadores efetivos.

## **Entrevista familiar**

A entrevista é descrita como um procedimento de elevada importância no esclarecimento dos familiares sobre o processo de doação de órgãos (E1, E6 e E8). Segundo o E8, o entrevistador apresenta aos familiares as etapas do diagnóstico de ME, detalha os procedimentos realizados durante a manutenção do PD e esclarece as possíveis dúvidas expostas pela família. Para que a comunicação seja efetiva, é necessário que o entrevistador não seja ligado diretamente com os cuidados relacionados ao PD, deve ser capacitado sobre os inúmeros fatores que envolvem a entrevista, além de ter conhecimento sobre a legislação do país sobre doação de órgãos.

O E1 destaca a importância de a equipe ser treinada para abordar a família, pois este é um momento sensível e doloroso para os familiares. A entrevista deve ocorrer em um local calmo onde a família se sinta confortável e todas suas dúvidas devem ser esclarecidas para que assim, a melhor decisão seja tomada e de maneira autônoma.

Entretanto, o E3 traz a análise de que alguns profissionais apresentam dificuldades em confrontar a situação de dor e luto dos familiares. Nesse sentido, é preciso introduzir programas de treinamento para todos os profissionais de saúde que atuam nessa atividade, para construir, ampliar e aperfeiçoar suas competências e habilidades na comunicação de más notícias.

O E6 concorda com o E3, que considera a entrevista familiar um momento crucial, da qual é necessário preparo emocional do entrevistador. Destaca que é necessário prestar aos profissionais de saúde espaços de discussão, atualização e capacitação sobre a abordagem da família para doação, além de estratégias para gerar vínculo, facilitar e desenvolver uma comunicação efetiva.

## **Atuação do enfermeiro**

A atuação do enfermeiro no processo de captação e doação de órgãos foi descrita no E3, como sendo fundamental em todas as etapas. O cuidado de enfermagem não se restringe a manutenção do PD, devendo estender-se a seus familiares. Integram as atribuições do enfermeiro o esclarecimento ético de forma clara, moral e legal, sempre respeitando as opiniões e desejos dos familiares e o momento de luto que enfrentam.

De acordo com E2, a enfermagem na manutenção do PD deve reconhecer os efeitos fisiológicos que podem ocorrer durante a ME, como alterações hemodinâmicas e sinais de complicações de determinados órgãos. Esse fato proporciona a adoção de medidas precoces para correção e preservação dos órgãos.

Outros cuidados identificados no E8 incluem: Realizar entrevista familiar; reduzir o déficit de conhecimento dos familiares sobre o assunto; abordar sobre o processo de doação de órgãos e tecidos em todas as esferas da sociedade; prestar os cuidados ao potencial doador desempenhando suas funções de modo seguro e humanizado; disponibilizar conforto e apoio emocional à família, com o objetivo de reconhecer a doação como um ato de humanidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa revisão, podemos concluir que as principais causas de recusa familiar foram: Desconhecimento dos familiares quanto ao processo de doação de órgãos, desconhecimento dos familiares ao desejo do PD e declaração em vida de não doador.

A atuação do enfermeiro é fundamental para a efetivação da doação de órgãos, pois cabe a ele a responsabilidade de gerenciar, coordenar, supervisionar e prestar os cuidados direcionados a manutenção do PD e aos familiares, realizando de maneira privativa a entrevista familiar.

A entrevista familiar é um momento de extrema importância e complexidade, onde o entrevistador enfermeiro necessita de conhecimento técnico, boa habilidade de comunicação e ter preparo emocional para lidar com a dor e o sofrimento vivenciado pelos familiares. A entrevista familiar é considerada efetiva quando é realizada em ambiente adequado, sendo transmitida de maneira clara todas as informações sobre o diagnóstico de ME, do processo de doação, e os cuidados necessários para a manutenção do PD. Assim, os familiares possuem a oportunidade de tomarem a sua decisão de maneira autônoma. O entrevistador deve sempre respeitar e aceitar a decisão final dos familiares.

Com isso, constata-se que a atuação do enfermeiro está diretamente ligada a efetivação da doação de órgãos, visto que os motivos das recusas familiares são modificáveis. Uma entrevista familiar bem sucedida, diminui o desconhecimento e possibilita uma decisão favorável a doação.

O presente estudo conclui que a realização de campanhas educacionais direcionadas a conscientização da população sobre o processo de doação de órgãos no Brasil, incentiva o debate dentro da família sobre o fato de a doação ser um ato humanitário, contribuindo assim para uma possível redução nos números de recusa familiar.

## REFERÊNCIAS

ARANDA, R.; ZILLMER, J.; GONÇALVES, K.; PORTO, A.; SOARES, E.; GEPPERT, A.. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, 2018.

BERTASI, R.; BERTASI, T.; REIGADA, C.; RICCETO, E.; BONFIM, K.; SANTOS, L.; ATHAYDE, M.; PEDROSA, R.; PERALES, S.; SARDINHA, L.; ATAIDE, E.; BOIN, I.; HIRANO, E.. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.46, n.3, e20192180, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-201922180>

BONETTI, C.; BOES, A.; LAZZARI, D.; BUSANA, J.; MAESTRI, E.; BRESOLIN, P.. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.11, n.9, p.3533-3541, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234483p3533-3541-2017>

BRASIL. **Decreto Nº 2.268 de 30 de junho de 1997**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Brasília: DOU, 1997.

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". Brasília: DOU, 2001.

BRASIL. **Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília: DOU, 2017.

CAVALCANTE, L.; RAMOS, I.; ARAÚJO, M.; ALVES, M.; BRAGA, V.. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, p.567-572, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400092>

CFN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 611/2019**. Atualiza a normatização referente à atuação da equipe de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. Brasília: DOU, 2019.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.826/2007**. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da



suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador. Brasília: DOU, 2007.

CORREIA, W.; ALENCAR, S.; COUTINHO, D.; GONDIM, M.; ALMEIDA, P.; FREITAS, M.. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. **Enfermagem em Foco**, v.9, n.3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1150>

FIGUEIREDO, C.; PERGOLA, A. M.; SAIDEL, M.. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. **Revista Bioética**, v.28, n.1, p.76-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>

GALVÃO, C.. Níveis de Evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.5, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>

HORTELAN, M.; ALMEIDA, M.; FUMINCELLI, L.; ZILLY, A.; NIHEI, O.; PERES, A.; SOBRINHO, R.; PEREIRA, P.. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n.2, p.229-236, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>

LOPES, R.; SILVA, J.; BISPO, M.; ANDRADE, A.. Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.10, n.6, p.4902-4908, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11271p4902-4908-2016>

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA, **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v.24, n.2, p.335-342, 2015.

RECH, T.; RODRIGUES, E.. Manuseio do potencial doador de

múltiplos órgãos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.2, p.197-204, 2007. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000200010>

ROSSATO, G.; GIRARDON, N. P.; COGO, S.; NIETSCHKE, E.; DALMOLIN, A.. A experiência de famílias não doadoras frente à morte. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, p.e51140, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51140>

ROSSATO, G.; GIRARDON, N. P.; BEGNINI, D.; BEUTER, M.; CAMPONOGARA, S.; FLORES, C.. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.21, p.e1056, 2017. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170066>.

SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M.. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, p. 508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

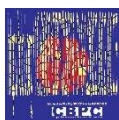
SANTOS, M.; MASSAROLLO, M.; MORAES, E.. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.5, p.788-794, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500022>.

SANTOS, J.; SANTOS, A.; LIRA, G.; MOURA, L.. Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. **Revenferm UFPE**, v.13, n.3, p.578-86, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236473p578-577-2019>

SINDEAUX, A.; NASCIMENTO, A.; CAMPOS, J.; BARROS, A.; LUZ, D.. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v.24, n.272, p.5128-5147, 2021.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea ([https://opensea.io/HUB\\_CBPC](https://opensea.io/HUB_CBPC)), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

*The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).*



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/4495187680044091584990248054507007864667408696135652067956115771424359866881/>