

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: FATORES DE RESISTÊNCIA FAMILIAR

Reginaldo Passoni dos Santos¹, Ana Carla C. Hidalgo de Almeida*²

RESUMO

A doação de órgãos e tecidos ainda hoje é um assunto repleto de discussões. Desse modo, o estudo objetivou levantar as principais causas de resistência familiar durante o processo de doação. Foram analisadas 19 produções científicas constantes nas bases de dados SciELO e LILACS, publicadas entre o período de 2006 a 2010. Destacou-se o desconhecimento do conceito de morte encefálica, por profissionais e familiares, como principal causa. Emergiram-se também, a espiritualidade da família e o desconhecimento do desejo dos potenciais doadores. Conclui-se, que a implantação de políticas educacionais poderia apresentar-se com veemência na busca pela minimização das causas de resistência familiar no processo de doação de órgãos e tecidos. Contudo, proposições de resolutividade à questão devem partir de representantes dos mais variados setores da sociedade. **Descritores:** Transplante de órgãos e tecidos; Morte encefálica; Resistência familiar.

ABSTRACT

The donation of organs and tissues is still a subject full of discussions. Thus, the study aimed to assess the main causes of family strength during the donation process. We analyzed 19 scientific production contained in the databases LILACS and SciELO, published between the period 2006 to 2010. He highlighted the ignorance of the concept of brain death, professionals and families as the primary cause. It also emerged, the spirituality of the family and lack of desire of potential donors. It is concluded that the implementation of educational policies could stand strongly in the search for minimizing the causes of resistance family to donate organs and tissues. However, proposals for solving the issue should start from representatives of various sectors of society. **Keywords:** Transplantation of organs and tissues, Brain death, Family resistance.

RESUMEN

La donación de órganos y tejidos es todavía un tema lleno de discusiones. Así, el estudio tuvo como objetivo evaluar las principales causas de fuerza de la familia durante el proceso de donación. Se analizaron 19 producciones científicas contenidas en el LILACS y SciELO bases de datos, publicados entre los años 2006 y 2010. Puso de relieve el desconocimiento del concepto de muerte cerebral, los profesionales y las familias como la causa

¹ Graduando do curso de Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Campus Toledo.

² Professora orientadora. Docente do curso de Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Campus Toledo.



II Congresso de Humanização
I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



principal. Também se supo, la espiritualidad de la familia y la falta de deseo de los donantes potenciales. Se concluye que la aplicación de las políticas educativas podrían estar fuertemente en la búsqueda de minimizar las causas de la familia de la resistencia a la donación de órganos y tejidos. Sin embargo, las propuestas para la solución del problema debe partir de representantes de diversos sectores de la sociedad. **Descriptor:** Trasplante de órganos y tejidos, muerte cerebral, la resistencia de la familia.

INTRODUÇÃO

Um ato de amor e solidariedade para com o próximo. Certamente seria algo em torno disso que, de modo geral, responderiam grande parte das pessoas ao serem questionadas sobre a doação de órgãos e tecidos para transplantes. Ainda quando interrogadas se possuem o desejo de terem, após a morte, seus respectivos órgãos e/ou tecidos destinados à doação, a resposta seria afirmativa (COELHO, et. al., 2007, 421-425).

Dados estatísticos apresentados pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) no período compreendido entre 2006 a 2010, através do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) nos revelam que este desejo vem sendo cumprido ao longo dos últimos cinco anos (RBT, 2006-2010). Realizando uma análise das taxas anuais de transplantes de doadores falecidos a partir 2006 pode-se observar que essas vêm apresentando um crescimento em relação ao ano respectivamente anterior.

Entretanto, revendo os mesmos números de modo minucioso, é possível observar que o país ainda esta muito longe de chegar à tão sonhada “lista zero”, definida pelos especialistas como sendo a igualdade entre o número de pacientes na fila de espera e o número de potenciais doadores para estes pacientes. Haja vista que em 2010, somente no Estado de São Paulo quase doze mil pacientes aguardavam na lista de espera para transplantes de órgãos com doadores falecidos. Bem próximo de sua totalidade, o número de



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



pacientes na lista à espera de um rim naquele ano e Estado chegou a 10.142, isso de acordo com o Sistema Estadual de Transplantes, órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Já em 2009, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), além de São Paulo, os Estados do RJ, MG, BA e RS encabeçavam o ranking de Estados com o maior índice de pacientes à espera de órgãos sólidos. Logo em seguida, na sexta colocação, encontrava-se o Estado do Paraná, com 4.042 receptores.

Além de 2008 ter sido um ano de retomada de crescimento no número de transplantes de órgãos e tecidos, este também foi um ano de importante crescimento na lista de espera para receptação (ABOT, 2008). Nesse ano, o país chegou à marca dos 68.906 receptores à espera. No ano anterior, os cinco Estados com maior número de pacientes em lista de espera eram SP, PR, RS, MG e MS, sequencialmente. A soma nestes Estados ultrapassou os 40,7 mil pacientes, tão somente para três órgãos sólidos (coração, rim e fígado) e um único tipo de tecido (córnea). No primeiro do último quinhênio (2006), com base em dados acerca dos transplantes realizados no Brasil, na taxa de doação e por fim, na lista de espera para transplantes de doadores falecidos, nota-se que os Estados com o maior número de pacientes contidos em lista de espera seriam os mesmos no ano subsequente. Tendo apenas uma pequena inversão de posições. Ainda em 2006, a soma total dos pacientes nos cinco Estados com maior número de receptores chegou a 41.093, unicamente para transplante coração, rim, fígado e córneas. Este cálculo teve pouca variação no ano de 2007.

Ao se fazer uma percepção sobre as causas da não efetivação da doação de órgãos e tecidos por Estados, apresentadas pela ABTO entre o período de 2006 a 2010, em relação ao número de potenciais doadores, torna-se evidente que a não autorização familiar encontra-se como sendo quase que a metade do total das causas. Todavia, interpondo-se aos números, antes mesmo do consentimento familiar, para que haja um potencial doador é preciso haver a confirmação concisa acerca da Morte Encefálica (ME) do paciente.



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1.480/97, estabelece em seu art. 1ª que: “A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares [...]”. Sendo que estes observarão obrigatoriamente o que pede o art. 6º dessa mesma resolução, que se segue:

“Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para a constatação da morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:

- a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,
- b) ausência de atividade metabólica cerebral ou,
- c) ausência de perfusão sanguínea cerebral.”

Nesse sentido, Moraes e Massarollo (2009, p.132) afirmam que “[...] a falta de conhecimento e adequado preparo das equipes, para realizar os exames clínicos que confirmam o diagnóstico de ME, parecem ser uma realidade presente nos hospitais”. Esse despreparo reflete significativamente na decisão familiar para a não doação de órgãos e tecidos de seus entes, visto que muitas vezes o diagnóstico é dado de maneira imprecisa e incerta, causando assim uma desconfiança por parte dos familiares na equipe de saúde.

Guetti e Marques (2009, p. 93) relatam que muitas são as “repercussões fisiopatológicas da ME”, sendo que o profissional deve estar atento a estas manifestações que servem como prognóstico de morte encefálica. Dentre elas observam-se, principalmente, alterações cardiovasculares, alterações pulmonares, alterações hepáticas e da coagulação.

Independente do desejo familiar de doação, ou da condição clínica do potencial doador em converter-se em doador efetivo, após o diagnóstico de morte encefálica a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) deve ser alertada. Este alerta é considerado um procedimento de notificação compulsória³ (SOUZA & MOZACHI, 2009, p.383). Vale lembrar que “a grande maioria dos portadores de morte encefálica é constituída por pacientes vítimas de problemas cerebrais: traumatismo cranioencefálico,

³ Quando ocorre a identificação de um potencial doador, há obrigatoriedade de notificação à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO). Cabe ao enfermeiro ou ao médico ter o compromisso ético de notificar a existência de um potencial doador em sua unidade.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



hemorragia subaracnóidea, neoplasias cerebrais não-metastatizantes ou isquemia cerebral” (PEREIRA, 1996, p.102).

O profissional de enfermagem necessita estar ligado às necessidades da família enquanto representantes de um cliente sob cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visto que o transito de pessoas que não fazem parte do quadro de profissionais da instituição é restrito nesta unidade (GUIDO et. al., 2009, p. 1024).

No Brasil, a decisão de doação de órgãos e tecidos para transplantes a partir de doadores com diagnóstico de morte encefálica é única e exclusiva de familiares mais próximos (esposo, esposa, pai, mãe, irmãos, etc.), com isso é evidente que as causas da resistência familiar para que se efetive essa doação não se restringem a variantes ligadas á inadequação do processo de diagnóstico de morte encefálica, mas também ao desgaste físico e mental vivenciados pelos familiares durante o processo.

Diante disso, foi objeto de pesquisa do presente artigo conhecer quais as principais causas de resistência familiar no processo de decisão para doação de órgãos e tecidos. Sabendo que o consentimento ou não é de inteira responsabilidade do familiar, conhecer essas causas contribui significativamente para a elaboração de planos e medidas educacionais que visam um maior esclarecimento à população acerca do assunto, bem como melhor capacitação da equipe de saúde no que diz respeito ao atendimento às famílias dos potenciais doadores.

METODOLOGIA

Para a realização da presente pesquisa sobre o processo de tomada de decisão familiar para doação de órgãos e tecidos, utilizou-se uma revisão de literatura através de publicações periódicas sobre o tema central. Assim, desejando-se alcançar as metas e objetivos estabelecidos de maneira



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



apropriada, a revisão em questão não poderia ocorrer de outro modo senão através de pesquisa qualitativa, por meio de leitura completa – estática e dinâmica – de artigos científicos minuciosamente selecionados e extraídos da base de dados eletrônicos SciELO e LILACS. Por se tratar de um tema complexo e bastante discutido interdisciplinarmente, as publicações que foram analisadas partem de autores provenientes dos mais variados campos de atuação, todos inseridos, logicamente, dentro da área da saúde. As principais palavras-chave selecionadas foram: “doação de órgãos e tecidos”; “recusa familiar para doação de órgãos e tecidos” e “morte encefálica”. Deste modo, a partir das pretensões citadas, todas as produções científicas revisadas encontram-se datadas com ano de publicação entre o período 2006-2010.

ANÁLISE E COMENTÁRIO DOS RESULTADOS

Rech e Rodrigues Filho (2007, p.85) lembram que “desde que o transplante de órgãos firmou-se como o tratamento de escolha para muitas doenças em estágio final, a escassez de órgãos vem se tornando um problema progressivamente maior [...]”, desse modo o profissional de enfermagem, podendo inserir-se tanto no contexto de equipe multiprofissional no processo de notificação, captação e distribuição de doação de órgãos, bem como no processo de assistência hospitalar aos possíveis doadores, deve manter-se constantemente atualizado sobre questões relacionadas a este processo que podem de alguma maneira, dificultar o andamento da fila de pacientes em espera para transplantes. Nesse contexto, temos a recusa familiar como uma das principais causas da não efetivação na doação de órgãos e tecidos, a partir de potenciais doadores diagnosticados com morte encefálica (ABTO, 2010). Contudo, o não consentimento familiar encontra-se ligado com diversas problemáticas que devem ser de conhecimento do profissional de saúde a fim de minimizar o impacto dessas sobre o número efetivo de doadores.



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Na opinião de Moraes e Massarollo (2008, p.461) outra questão importante que se deve levar em consideração é o abalo emocional vivenciado pelos familiares durante o processo de internação em estado crítico de um parente. Não raramente, esta internação ocorre de maneira súbita causada por motivos variados, sendo o acidente de trânsito e o mal estar súbito os mais freqüentes.

Tradicionalmente, o foco do cuidado multidisciplinar de saúde é voltado primordialmente ao doente, deixando assim seus familiares carentes de atenção e apoio da equipe. A falta de suporte faz com que a família sinta-se insegura, causando-lhes grande apreensão. É preciso deixar de lado o paradigma de que cabe a enfermagem prestar assistência apenas ao enfermo, sendo trabalho dos profissionais de psicologia prestar amparo emocional aos familiares (QUINTANA & ARPINI, 2009, p. 92).

Ressalta-se que existem obstáculos não diretamente ligados à decisão familiar, mas que também refletem negativamente no andamento da lista de pacientes em espera para transplante, entre eles temos a não-identificação dos potenciais doadores pelas equipes de captação como sendo empecilho substancial para o processo (RECH & RODRIGUES FILHO, 2007, p. 86). Em estudo realizado por Moraes e Massarollo (2009, p. 131-135) a falha por parte da equipe assistencial no momento de diagnosticar devidamente a morte encefálica é apresentada como a principal responsável pela não-identificação desses doadores.

Guido et. al. (2009, p. 1026), ainda constataram em seus estudos que mais da metade (71,44%) dos profissionais de enfermagem entrevistados se declararam não estarem totalmente preparados para atender pacientes potenciais doadores de órgãos e tecidos, de modo que não possuem conhecimento apropriado acerca da morte encefálica.

Outra questão a ser levada em consideração é a manutenção do potencial doador por parte da equipe multiprofissional. Pesquisa realizada por profissionais de saúde atuantes no Hospital de Clínicas, da Faculdade de Medicina de São Paulo, apresenta que a adequada conservação do corpo para



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



o momento de retirada dos órgãos é de extrema importância, partindo do princípio que esta manutenção implicará diretamente na meia-vida do enxerto no receptor. Essa mesma pesquisa relatou ainda que a hipernatremia (aumento da concentração de sódio na corrente sanguínea) não corrigida leva à perda do órgão transplantado de modo precoce. Com isso, os autores enfatizam sobre a importância do correto seguimento de protocolos existentes objetivando a não ocorrência, no pós-transplantes, de imprevistos relacionados com a falta de cuidados apropriados para com o doador efetivo no pré-operatório. (MORAES et. al., 2009, p. 716-720). Do mesmo modo, Guido et. al. (2009, p. 1027) afirmam que “o enfermeiro tem como responsabilidade manter o doador estável hemodinamicamente até o momento do encaminhamento para o centro cirúrgico”.

Entretanto, a análise das publicações científicas selecionadas originou outras variáveis relacionadas com o despreparo da equipe, que desfavorecem o processo de tomada de decisão familiar. Para facilitar o entendimento, os dados obtidos foram agrupados em variáveis de modo a pertencerem ao mesmo grupo as que mais se assemelham entre si, no que tange a sua causa principal, logo abaixo esses dados são dispostos em gráfico simplificado através de números percentuais, o que nos permite observar que a desqualificação profissional é, em sua maioria, de ordem técnica.

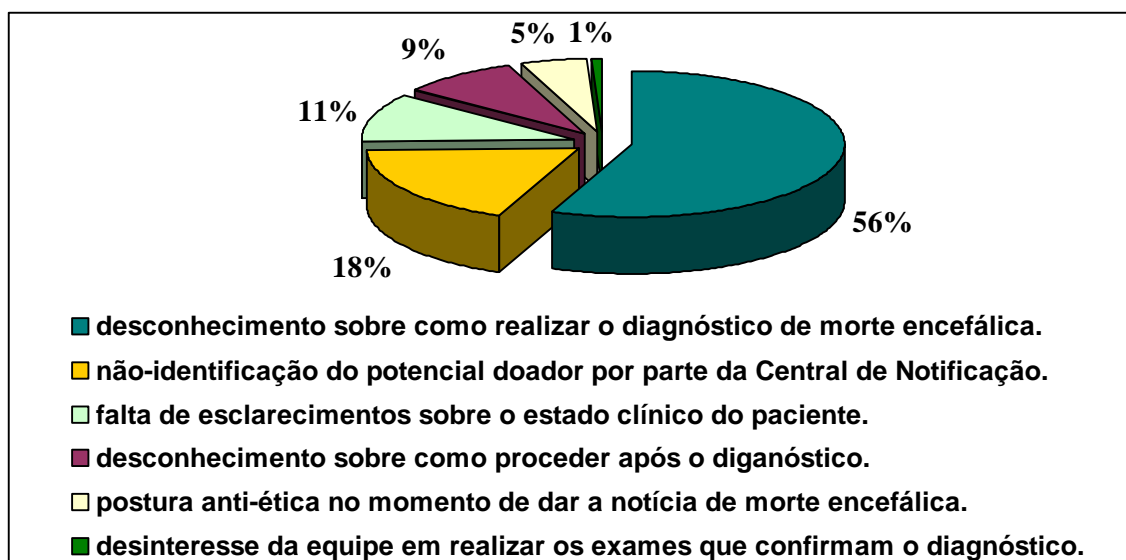


Gráfico1. – Principais fatores de resistência familiar ligados ao despreparo da equipe.



II Congresso de Humanização

I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Fonte: os autores, 2011.

A leitura dos dados anteriores nos permite observar que a desqualificação profissional é em sua maioria de ordem técnica, evidenciando a má formação que possuem os profissionais envolvidos no processo de doação além de nos levar ao questionamento sobre a existência ou não de cursos de reciclagem e atualização imensamente difundidos como sendo de grande valia e importância para profissionais de saúde uma vez que, possibilitam o constante e sempre atual nível de conhecimento básico necessário para o bom desempenho de suas atribuições. Nesse caso, a realização de cursos far-se-ia necessária para o aprimoramento de técnicas e procedimentos constantes no processo de doação de órgãos, sendo que juntamente com este aprimoramento deve-se inquestionavelmente constar esclarecimentos técnicos acerca da conceituação e do diagnóstico de morte encefálica haja vista que praticamente todos os fatores apresentados no Gráfico 1. encontram-se relacionados com esta vertente.

Guetti e Marques (2008, p. 92) relatam ser a morte encefálica como sendo um “processo complexo que altera a fisiologia de todos os sistemas orgânicos”, a partir disso os autores concluem que “o enfermeiro deve estar capacitado a identificar tais alterações fisiopatológicas”.

Ao se executar programas de educação continuada, Lemes e Bastos (2007, p.111) enfatizam que “a enfermagem [...] é elemento fundamental em todo o contexto do procedimento” considerando-se que a entrevista familiar para o consentimento ou não da doação é feita por um enfermeiro. Sendo assim, promover a preparação do profissional para uma postura ética no momento da entrevista é de suma importância

Em relação aos aspectos sociais – mais intimamente ligados à família e não mais à equipe multiprofissional – que fortemente influenciam a tomada de decisão familiar têm-se as dificuldades de compreensão acerca do conceito de morte encefálica e o desconhecimento do desejo do potencial doador como principais fatores intimamente relacionados com o processo de doação. Isso ocorre devido ao fato de a abordagem profissional no momento de dar a notícia



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



sobre a morte é feita de maneira inadequada. (BOUSSO, 2008, p. 45-54; MOTA & NASCIMENTO, 2008, p. 287-293; MORAES & MASSAROLLO, 2009, p. 131-135; DOMINGOS, BOER & POSSAMAI, 2010, p. 206-212).

Ainda evidenciando os aspectos sociais de maior influencia verificou-se que a negação do consentimento para retirada dos órgãos também ocorre como meio de se evitar divergências entre membros da família (MORAES & MASSAROLLO, 2008). A causa dessa realidade pode ser entendida ao percebermos o que diz Dell Agnollo et. al. (2009, p. 380), os autores relatam que “o processo de decisão pela doação ou não dos órgãos de um ente querido é vivenciado de forma distinta por diferentes membros familiares e quando não existe um consenso, a tendência é de não autorizar a doação”.

Na opinião de Moraes e Massarollo (2008, p. 458-464) uma questão importante que se deve levar em consideração é o abalo emocional vivenciado pelos familiares durante o processo de internação em estado crítico de um parente. Não raramente, esta internação ocorre de maneira súbita causada por motivos variados, sendo o acidente de trânsito e o mal estar súbito os mais frequentes.

Tradicionalmente, o foco do cuidado multidisciplinar de saúde é voltado primordialmente ao doente, deixando assim seus familiares carentes de atenção e apoio da equipe. A falta de suporte faz com que a família sinta-se insegura, causando-lhes grande apreensão. É preciso deixar de lado o paradigma de que cabe a enfermagem prestar assistência apenas ao enfermo, sendo trabalho dos profissionais de psicologia prestar amparo emocional aos familiares (QUINTANA & ARPINI, 2009, p. 91-102).

Apesar de o desconhecimento sobre como realizar o diagnóstico de morte encefálica encabeçar o gráfico da Figura 1., a postura antiética do profissional no momento de entrevistar o familiar também aparece – em menor expressão, porém não menos importante – como sendo fator pontual para a resistência familiar, isso faz com que familiares passem a se questionar sobre a veracidade dos fatos relatados pela equipe, tal realidade deve-se devido ao fato de que por vezes o profissional que vai dar a notícia de morte encefálica



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



não se atenta a levam em consideração a condição psicológica em que se encontram os familiares do ente querido, sendo que não raro esta entrevista ocorre de maneira precipitada ocasionando mais incertezas pois para Moraes e Massarollo (2008, p. 134) “quando a equipe médica solicita a doação dos órgãos, antes da confirmação do diagnóstico, é motivo de revolta e indignação para os familiares”.

Todo procedimento realizado pela equipe de saúde de modo não qualificado, ou até mesmo informações repassadas que não sejam claras geram insegurança por parte dos familiares de potenciais doadores, nessa perspectiva, a família sente-se insegura também quanto ao consentimento para retirada de órgãos e tecidos para transplantes, essa realidade é confirmada por Coelho et. al. (2007, p. 424), em estudo realizado a fim de se observar o nível de conhecimento da população da cidade de Curitiba (Paraná) sobre doação de órgão os autores demonstraram que “a maioria dos entrevistados não confia no sistema de distribuição e no diagnóstico de morte encefálica” dada pela equipe.

Já em pesquisa realizada por Cinque e Bianchi (2010, p. 999) o principal estressor vivenciado pelos familiares no processo de doação de órgão e tecidos para transplantes foi receber a notícia de ME de forma intranquã, nesse estudo 62,5% dos entrevistados apontaram a abordagem profissional como sendo inadequada.

A pesquisa de enfermagem pode ser um instrumento de busca de conhecimento grandemente válido no que se refere ao processo de doação de órgãos e tecidos. Essa ineficiência na abordagem profissional pode ser vista como sendo causa do desconhecimento necessário sobre o assunto. Para Cicolo, Roza e Schirmer (2010, p. 275) a abordagem do tema já nos cursos de graduação é entendida como fator positivo na busca do conhecimento, uma vez que é preciso que haja um estímulo aos futuros profissionais para que estes saiam da graduação com uma visão verdadeiramente holística acerca dos mais variados conteúdos.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Dalbem e Caregnato (2010, p. 729) lembram que fatores como “religiosidade, demora na liberação do corpo e medo da comercialização de órgãos” também são apontados como causa da negação familiar. Outro fator de bastante influência é a crença familiar, nesse sentido em pesquisa realizada por Quintana e Arpini (2009, p. 95) foi constatado que “a doação é sentida como uma profanação do cadáver da pessoa morta; uma falta de preocupação com a memória dele [...] existe, nos entrevistados, a identificação do cadáver com a pessoa que morreu [...]”. Os autores enfatizam que “quanto mais estrito o vínculo com a pessoa morta, maior a dificuldade de doar [...]” e lembram que há dificuldades em aceitar a morte encefálica como realmente sendo morte, pois para os entrevistados “a morte clínica (parada cardiorrespiratória) é a forma que tem de representar a morte”.

Roza et. al. (2010, p. 418) fazem uma relação da doação de órgãos com o corpo, na qual segundo os autores, o processo é visto com uma “noção de finitude”. Para eles, o tema se diferencia de qualquer outra questão de saúde por se tratar de algo em que há o envolvimento não apenas da equipe com o paciente, mas de um terceiro elemento, “o doador”. Além disso, a aceitação ou não da doação esta “relacionada aos valores morais, éticos e religiosos das pessoas”.

Pêgo-Fernandes e Garcia (2010, p. 52) apontam que para o alcance das metas estipuladas é necessário que todos os órgãos e entidades envolvidos no processo trabalhem em conjunto para a melhoria dos “[...] quatro pilares que apóiam o processo de doação para transplante: legislação, financiamento, organização e educação”. Com isso, através do levantamento e aplicação de propostas que visam atender as necessidades desses quatro pilares poderá ser observado, conseqüentemente, um aumento significativo no número de doações.

A partir dos resultados obtidos por meio dos estudos e análises, infere-se que a recusa familiar pode ser vista através de dois pontos distintos, mas que se interligam entre si. Em primeiro lugar temos fatores de recusa intimamente relacionados com condutas da equipe multiprofissional, cujos



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



quais poderiam certamente ser minimizados ou até mesmo erradicados através de políticas administrativas com vistas ao aperfeiçoamento técnico contínuo dos profissionais participantes no processo de doação.

Por outro lado temos os fatores mais ligados ao pensamento familiar do potencial doador, nesse sentido se faz necessário à adoção de medidas educativas nas quais seriam feitos esclarecimentos gerais á população sobre diversos pontos relacionados com o processo de doação, principalmente com a conceituação de morte encefálica bem como a importância da conversa em família de se querer ou não ter os órgãos doados já que temos estes dois aspectos como sendo os de maior influência no processo de decisão familiar.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou levantar as vertentes mais relevantes durante o processo de resistência familiar para doação de órgãos e tecidos. A partir de então, o trabalho para a adoção de programas educacionais – extremamente determinantes – se torna mais facilitado, uma vez que estes programas serão norteadores, ou seja, pautados em assuntos diretamente ligados ás principais causas de resistência familiar. Aliado a isso, é preciso que se deixe claro a importância da conversação entre o grupo familiar sobre o desejo, ou não, de se tornar um doador de órgãos e tecidos.

Dentre os fatores de resistência familiar que emergiram através do presente estudo temos o conhecimento deficitário – por parte dos profissionais – e mítico por parte da população leiga sobre morte encefálica como principal causa. No que diz respeito ao fator “não técnico”, podemos citar o desconhecimento do desejo do potencial doador como causa mais emergida.

Sendo a doação de órgãos um assunto repleto de ideologias divergentes – haja vista que ainda hoje são muitas as crenças e paradigmas que permeiam o processo – torna-se imprescindível que profissionais de saúde sejam



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



detentores de pelo menos um conhecimento basal acerca dos fatores apontados como principais impeditivos para o crescimento do número de doações.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **RBT Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 4-33, jan./dez., 2006. Disponível em: < http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/rbt/anoXII_n3/index.aspx?idCategoria=2 >. Acesso em: 13 abr. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **RBT Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 6-25, jan./dez., 2008. Disponível em: < http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/rbt/anoXIV_n2/index.aspx >. Acesso em: 13 abr. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **RBT Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 6-24, jan./dez., 2009. Disponível em: < http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/rbt/anoXV_n4/index.aspx >. Acesso em: 13 abr. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **RBT Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 6-28, jan./dez., 2010. Disponível em: < http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/rbt/anoXVI_n4_completo/index.aspx >. Acesso em: 13 abr. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **RBT Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v.13, n. 2, p. 4-31, jan./dez., 2007. Disponível em: < http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/rbt/anoXIII_n2/index.aspx >. Acesso em: 13 abr. 2011.

BOUSSO, Regina Szyliet. 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. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/05.pdf> >. Acesso: em 08 abr. 2011.

CICOLO, Emilia Aparecida; ROZA, Bartira de Aguiar; SCHIRMER, Janine. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 274-278, mar/abr. 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/16.pdf> >. Acesso em 08 abr. 2011.

CINQUE, Valdir Moreira; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. 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, dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf> >. Acesso: em 08 Abr. 2011.

COELHO, Julio Cezar Uili; 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. 421-425, set./out. 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a18v53n5.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2011.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Portal Médico**: resolução cfm nº 1.480/97. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm >. Acesso em: 21 maio 2011.

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 728-735, out./dez. 2010 . Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2011.

DELL AGNOLO, Cátia Millene; et. al. A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica. **Rev. gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 375-382, set. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abo/v72n4/a14v72n4.pdf> >. Acesso em: 12 abr. 2011.

DOMINGOS, Geyza Regina; BOER, Lyziane de Almeida; POSSAMAI, Fabrício Pagani. Doação e captação de órgãos de pacientes com morte encefálica. **Rev. Enferm. Brasil**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 206-212, jul./ago.2010.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 91-97, jan./fev. 2008 . Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2011.

GUIDO, Laura de Azevedo; et. al . Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1023-1029, nov./dez. 2009 . Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/15.pdf> >. Acesso: em 10 abr. 2011.

ISSAHO, Dayane Cristine; TENORIO, Marília Barreto; MOREIRA, Hamilton. Principais variáveis envolvidas na não-doação de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 72, n. 4, p. 509-514, jul./ago. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abo/v72n4/a14v72n4.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2011.

LEMES, Maria Madalena Del Duqui; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. The maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 986-991, set./out. 2007 . Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a15.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal Saúde**: Lista de Espera 2009. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lista_de_Espera_2009.pdf >. Acesso em: 14 abr. 2011.

MORAES, Edvaldo Leal de ; et al . The profile of potential organ and tissue donors. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 716-720, set./out. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/19.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2011.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 458-464, maio/jun. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/20.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2011.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul. Enferm.** , São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131-135, fev. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a03v22n2.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2011.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



MOTA, Keyla Bispo; NASCIMENTO, Rosana Maria do. Processo de doação de órgãos e tecidos: dilema repleto de desafios para o enfermeiro. **Rev. Enferm. Brasil**, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 287-293, set./out. 2008.

PEGO-FERNANDES, Paulo Manuel; GARCIA, Valter Duro. Current status of transplantation in Brazil. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 128, n. 1, p. 51-52, jan. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v128n1/01.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2011.

PEREIRA, Walter Antonio. **Manual de transplantes de órgãos e tecidos**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1996.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **Formatação de trabalhos científicos**. Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: < <http://www.pucpr.br/arquivosUpload/1237276711305821429.pdf> >. Acesso em: 30 jul. 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **Guia para normalização de trabalhos técnicos científicos**. Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: < <http://www.pucpr.br/arquivosUpload/1237276711306763095.pdf> >. Acesso em: 30 jul. 2011.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 91-102, jun. 2009. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a08.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2011.

RECH, Tatiana H.; RODRIGUES FILHO, Édison Moraes. Entrevista familiar e consentimento. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 85-89, jan./mar. 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a11v19n1.pdf> >. Acesso em 08 abr. 2011.

ROZA, Bartira de Aguiar; et al. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 417-422, maio/jun. 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a17.pdf> >. Acesso em 08 abr. 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Sistema Estadual de Transplantes**: Lista de espera por órgãos e córneas – 2010. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/content/cidadao_extras_servicos_informacoes_orientacoes_transplantes_lista_espera_orgao_cornea.mmp >. Acesso em: 14 abr. 2011.

SOUZA, Virginia H. Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital**: manual do ambiente hospitalar. 3. ed. Curitiba: Manual Real, 2009.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:

