

ATTITUDES FAMILIARES NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

FAMILY ATTITUDES IN THE ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION PROCESS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Amanda Correa de Siqueira¹ * Larissa Sousa Oliva Brun¹ * Allana de Lacerda Uzeda¹ *
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart² * Fernanda Garcia Bezerra Góes³ * Fernanda Maria
Vieira Pereira Ávila⁴

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica fatores relacionados às atitudes familiares no processo de doação e transplante de órgãos. **Métodos:** revisão integrativa realizada em julho de 2020, em cinco recursos informacionais, por meio de combinações entre os descritores “transplante de órgãos”, “doadores de tecidos” e “obtenção de tecidos e órgãos”, com versões em português e inglês. **Resultados:** catorze artigos compuseram amostra final, nos quais se verificou que os fatores que dificultam o processo de transplante estão relacionados, principalmente, à dor física e sentimento de medo, preocupação com a mutilação do corpo do mesmo, aspectos religiosos e culturais, receio de corrupção, desconhecimento sobre o processo e desconfiança do diagnóstico médico de morte encefálica. Contudo, destacaram-se como fatores que influenciam positivamente o processo educação e conscientização da população, capacitação profissional, bom diálogo e respeito com as famílias e instituições bem estruturada. **Conclusão:** a decisão quanto à doação de órgãos é tangenciada por distintos fatores que influenciam positivamente ou negativamente todo o processo, o que gera impacto direto no número de doadores e na fila de espera para transplantes.

Palavras-chave: Transplante de Órgãos; Doadores de Tecidos; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

ABSTRACT

Objective: to identify in the scientific literature factors related to family attitudes in the process of organ donation and transplantation. **Methods:** an integrative review carried out in July 2020, in five information resources, through combinations between the descriptors “organ transplant”, “tissue donors” and “tissue and organ procurement”, in their Portuguese and English versions. **Results:** fourteen articles made up the final sample, in which it was found that factors that hinder the transplantation process are mainly related to physical pain and feeling of fear, concern with the mutilation of the body, and also religious and cultural aspects, fear of corruption, ignorance about the process and distrust of the medical diagnosis of brain death. However, it stood out as factors that positively influence the process, education and awareness of the population, professional training, good dialogue and respect for families and well-structured institutions. **Conclusion:** the decision regarding organ donation is influenced by different factors that positively or negatively influence the entire process, which directly impacts the number of donors and the waiting list for transplants.

Keyword: Organ Transplantation; Donors of Tissues; Procurement of Tissues and Organs.

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense/UFF, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense/UFF, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem-EERP/USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense/UFF, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O processo de doação e transplante de órgãos ocorre a partir de um doador, vivo ou morto, mediante técnicas cirúrgicas que viabilizam a substituição de órgãos ou tecidos comprometidos por outros saudáveis. Dessa forma, quando o doador do órgão a ser transplantado está morto, é necessária a autorização prévia dos familiares para que o procedimento ocorra⁽¹⁾.

Apesar de o Brasil ter um dos maiores sistemas públicos de transplantes do mundo, com 95% das cirurgias sendo feitas pelo Sistema Único de Saúde, ainda é expressivo o número de pessoas que aguardam por um transplante. Considerando que a efetivação da doação é influenciada pela aceitação ou recusa da população pelo processo de doação e transplante de órgãos, os profissionais que deveriam contribuir no processo de aceitação, por vezes, deixam a desejar na abordagem de potenciais doadores ou das famílias⁽²⁾.

A equipe de enfermagem torna-se imprescindível nesse contexto, salientando-se pela interação com a equipe multiprofissional e por suas atuações no processo, principalmente pela capacidade de identificação, validação e gestão do atendimento ao possível doador e à família. Além disso, o enfermeiro possui a capacidade de coordenação da logística de órgãos, na captação e distribuição, atuando também em processos administrativos em relação aos resultados e à eficácia do processo de doação⁽³⁾.

Existem muitas incertezas sobre os motivos para aceitação ou recusa à doação e, também, para o transplante de órgãos pelas famílias. Assim, faz-se necessário mapear as melhores evidências sobre a temática que

subsidiem as ações dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, buscando aumentar a adesão a esse processo. Nesse contexto, acredita-se que as atitudes familiares são decisivas para a recusa ou aceite em relação à doação de órgãos e que o profissional de enfermagem possui papel fundamental nesse processo. Logo, o presente estudo mostra-se relevante considerando o impacto tanto positivo quanto negativo na espera por transplante.

Tem-se como objetivo da pesquisa identificar na literatura científica fatores relacionados às atitudes familiares em relação ao processo de doação e transplante de órgãos.

MÉTODOS

Revisão integrativa realizada de acordo com as etapas do método⁽⁴⁾. Para o desenvolvimento da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC⁽⁵⁾ [P (População) = familiares; C (Conceito) = atitudes familiares na recusa ou aceitação; C (Contexto) = processo de doação e transplante de órgãos. Desse modo, a questão de pesquisa foi: “O que tem produzido na literatura científica sobre os fatores que podem influenciar as atitudes familiares em relação ao processo de doação e transplante de órgão?”. A busca da produção científica foi realizada em julho de 2020 nos recursos informacionais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Utilizaram-se os descritores previamente selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles, em português, “transplante de órgãos”, “doadores de tecidos” e “obtenção de tecidos e órgãos”; e, em inglês, “organ transplantation” e “tissue and organ procurement” (MEDLINE e CINAHL), “tissue donors” (MEDLINE) e “transplant donors” (CINAHL).

Considerando a especificidade de cada recurso informacional, a busca foi realizada utilizando os descritores em trio com o operador booleano “AND”. Na base LILACS, a busca foi realizada no idioma português e o campo, “Descritor de assunto”; na MEDLINE, a busca foi no idioma inglês e o campo, “SU Subjects”; no CINAHL, o idioma utilizado na busca foi o inglês e o campo, “SU Assunto”; no BDENF, o idioma utilizado foi o português e o campo, o “descritor de assunto”; e na SciELO, o idioma utilizado foi o português e o campo, “Assunto”.

Para este estudo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos dez anos (2010-2020), no formato de artigos científicos, encontrados na íntegra *online*; nos idiomas português, inglês e espanhol; que incluíam fatores relacionados às atitudes familiares em relação ao processo de doação e transplante de órgãos. Como critérios de exclusão, consideraram-se: publicações em duplicidade nas bases de dados; artigos de reflexão e editoriais; revisões de literatura; e estudos não relacionados ao tema proposto. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, prosseguiu-se a leitura flutuante dos artigos selecionados para verificação da aderência ao tema da pesquisa.

Para elaboração do fluxograma de seleção de estudos, utilizou-se a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) ⁽⁶⁾, traduzida livremente para o português. Para análise dos resultados, elaborou-se uma matriz analítica que permitiu a síntese e agrupamento dos principais resultados dos estudos analisados. A matriz analítica possuía os seguintes dados para interpretação e comparação: autor; título; periódico; ano; idioma; nível de evidência; local em que o estudo foi realizado; tipo de estudo; principais resultados; e referência.

Adotou-se a seguinte classificação do nível de evidência para avaliação dos artigos selecionados: nível I – revisão sistemática ou metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII – opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas ⁽⁷⁾.

RESULTADOS

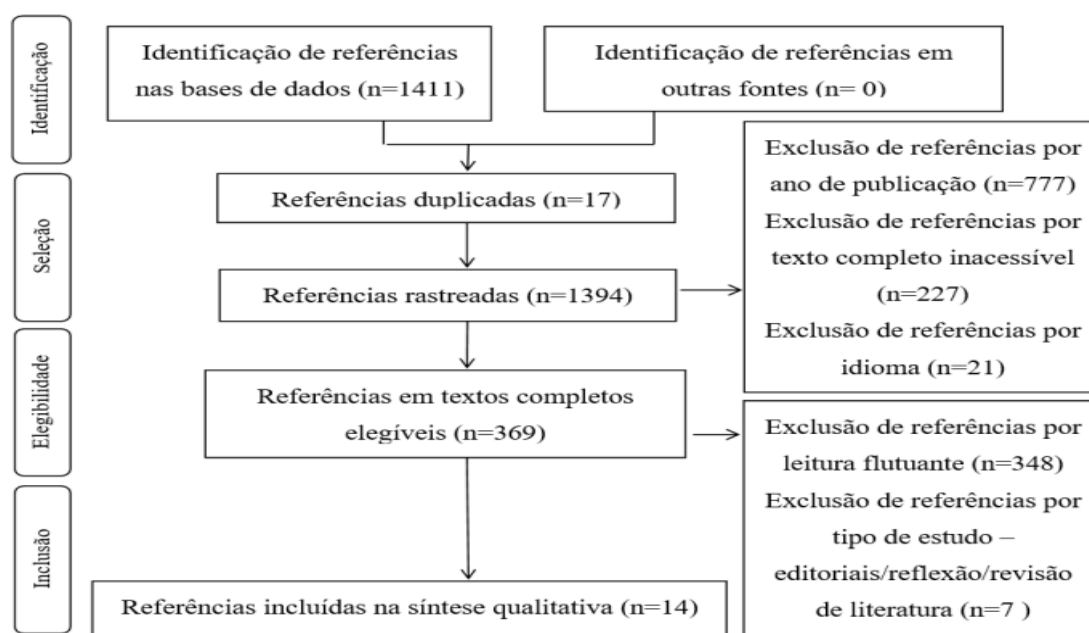
As buscas ocorreram mediante a associação tripla dos descritores, que retornaram 1.411 publicações em todos os recursos informacionais utilizados, sendo 27 na LILACS, 6 na BDENF e 27 na SciELO com a combinação de descritores “Transplante de Órgãos AND Doadores de Tecidos AND Obtenção de Órgãos e Tecidos”; 1.317 na

MEDLINE combinando os descritores “Organ Transplantation AND Tissue Donors AND Tissue and Organ Procurement”; e 34 na CINAHL utilizando “Organ Transplantation AND Transplant Donors AND Tissue and Organ Procurement”.

Nesse universo, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão e realizou-se a leitura

flutuante dos artigos. Selecionaram-se para análise qualitativa 14 artigos referentes ao tema deste estudo, sendo 1 na LILACS, 9 na MEDLINE, 1 na BDNF, 2 na Scielo e 1 na CINAHL, conforme a Figura 1. Os artigos que compuseram esta revisão foram inseridos na matriz de análise para a síntese qualitativa dos dados.

Figura 1 - Fluxograma de seleção da literatura para composição da revisão integrativa. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019



Fonte: Dados de pesquisa

Do total de artigos selecionados para análise, 2 (14,3%) foram publicados entre 2017 e 2019, enquanto os demais (85,7%) se encontram entre os anos de 2011 e 2016. Selecionaram-se 9 (64,3%) artigos em inglês, 1 (7,1%) em espanhol e 4 (28,6%) em português.

Em relação ao tipo de estudo, 5 (35,8%) são de abordagem qualitativa e 9 (64,2%) quantitativos, destes, 2 (22,2%) são de abordagem observacional. Quanto ao nível de evidência dos artigos (Figura 2), a partir da classificação

previamente descrita, encontraram-se 2 (14,2%) artigos de nível IV e 12 (85,8%) de nível VI.

Realizaram-se no Brasil 5 (36,1%) dos artigos analisados. Dos demais, 1 (7,1%) foi realizado na Austrália, 1 (7,1%) na China, 1 (7,1%) na Espanha, 1 (7,1%) na Holanda, 1 (7,1%) na Malásia, 1 (7,1%) no México, 1 (7,1%) no Peru, 1 (7,1%) no Qatar e 1 (7,1%) na Turquia.

Figura 2 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo periódico/ano e nível de evidência. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2020

Ordem	Periódico/Ano	Nível de Evidência
A1 ⁽⁸⁾	Clin Transplant/2011	VI
A2 ⁽⁹⁾	Psychol Health Med 2012	VI
A3 ⁽¹⁰⁾	Clin Transplant/2012	VI
A4 ⁽¹¹⁾	Saudi J Kidney Dis Transpl/2012	VI
A5 ⁽¹²⁾	Einstein/2014	VI
A6 ⁽¹³⁾	Clin Transplant/2015	IV
A7 ⁽¹⁴⁾	J Relig Health/2015	VI
A8 ⁽¹⁵⁾	Rev Bras Enferm/2015	IV
A9 ⁽¹⁶⁾	Rev Esc Enferm USP/2015	VI
A10 ⁽¹⁷⁾	Ann Transplant/2016	VI
A11 ⁽¹⁸⁾	BMC Med Ethics/2016	VI
A12 ⁽¹⁹⁾	Rev Peru Med Exp Salud Publica/2016	VI
A13 ⁽²⁰⁾	Clin Transplant/2017	VI
A14 ⁽²¹⁾	Rev Enferm UFPE On line	VI

Fonte: Os autores

Os principais fatores relacionados às atitudes familiares em relação à negativa no processo de doação e transplante de órgãos (Figura 3), encontrados nos artigos selecionados, foram sintetizados nas seguintes categorias: dor e sentimentos; religião e cultura; corrupção; mutilação do corpo; desconhecimento sobre o processo; e desconfiança. Do total de artigos

analisados, 4 (28,5%) apontam dor e sentimento como influenciadores no processo de doação e transplante de órgãos, enquanto religião e cultura são abordadas em 9 (64,2%), corrupção em 7 (50%), mutilação do corpo em 6 (42,8%), desconhecimento sobre o processo em 7 (50%) e desconfiança em 6 (42,8%).

Figura 3 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo ordem e principais resultados. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2020

Ordem	Resultados	
	Principais fatores	Influência no processo de transplante de órgãos
A1 ⁽⁸⁾	Mutilação do corpo; Religião e Cultura.	Influência na decisão familiar.
A2 ⁽⁹⁾	Desconfiança; Mutilação do corpo; Religião e cultura; Corrupção.	Influência em se tornar um doador; Influência na decisão familiar.
A3 ⁽¹⁰⁾	Desconfiança; Religião e cultura.	Influência em se tornar um doador.
A4 ⁽¹¹⁾	Desconfiança; Religião e cultura; Corrupção.	Influência na decisão familiar.
A5 ⁽¹²⁾	Desconhecimento sobre o processo; Mutilação do corpo; Religião e cultura; Corrupção.	Influência na decisão familiar; Recusa de doadores vivos.
A6 ⁽¹³⁾	Desconhecimento sobre o processo; Religião e cultura; Mutilação do Corpo.	Recusa na doação; Recusa de receptores.
A7 ⁽¹⁴⁾	Desconhecimento sobre o processo; Religião e cultura.	Recusa na doação.
A8 ⁽¹⁵⁾	Desconfiança; Dor e sentimentos.	Influência na decisão familiar.
A9 ⁽¹⁶⁾	Dor e sentimentos.	Recusa na doação.
A10 ⁽¹⁷⁾	Desconfiança; Mutilação do corpo; Corrupção.	Recusa na doação; Recusa de receptores.
A11 ⁽¹⁸⁾	Desconfiança; Desconhecimento sobre o processo.	Recusa na doação; Recusa de receptores.
A12 ⁽¹⁹⁾	Desconhecimento sobre o processo; Dor e sentimentos; Religião e cultura; Corrupção.	Influência na decisão familiar; Recusa de doadores vivos; Recusa de receptores em aceitar o transplante; Aumento da fila de espera.
A13 ⁽²⁰⁾	Dor e sentimentos; Desconhecimento sobre o processo; Corrupção.	Recusa na doação; Diminuição de doadores; Aumento da fila de espera.
A14 ⁽²¹⁾	Desconhecimento sobre o processo; Religião e Cultura.	Recusa na doação.
A15 ⁽²¹⁾	Desconhecimento sobre o processo; Corrupção; Mutilação do corpo; Religião e Cultura.	Influência na decisão familiar.

Fonte: Os autores

A categoria “dor e sentimento” está relacionada nos artigos ao medo que os familiares possuem de uma possível dor física que o doador vivo poderia sentir durante o processo e da dor emocional dos familiares pela perda de um familiar, assim como a dificuldade em aceitar a morte do ente querido. Ainda nesta categoria, o sentimento mais evidente é o medo e o receio relacionados às associações do doador morto com o receptor de órgãos por meio da adoção de gostos, sentimentos ou personalidade do doador após o transplante. Ainda na esfera dos sentimentos, existe a insegurança relacionada ao desconhecido, tanto por parte do doador vivo quanto dos familiares do receptor, como também do doador morto, além do medo da cirurgia para o transplante (15-16,19-20).

Sobre “religião e cultura”, abordadas em mais da metade dos artigos analisados, apesar de 3 deles apontarem não terem conhecimento de nenhuma religião se mostrar absolutamente contra a doação e o transplante de órgãos e, inclusive, considerarem este um ato de amor e generosidade, as atitudes são influenciadas pela interpretação feita pelos seguidores de uma determinada religião aos ensinamentos dela. O principal fator de influência nesse sentido é o medo de não ter o corpo intacto para o pós-morte^(8-14,19,21).

A “corrupção”, categoria bem presente nos estudos analisados, refere-se às ideias da existência do conflito de interesse por parte da equipe médica que se beneficiaria com a doação. Também são citados o tráfico e a comercialização de órgãos em mercados infratores das leis, os privilégios durante o atendimento no processo de doação e transplante de órgãos e a desigualdade na alocação dos órgãos

coletados, principalmente no que se refere àqueles que estão em posição socioeconômica favorecida. E, por fim, o receio de que sendo um doador de órgãos registrado, a equipe médica não tentará salvar a vida no intuito de declarar a morte precoce para coletar os órgãos^(9,11-12,17,19-,21).

A mutilação do corpo também surgiu como uma categoria influenciadora nas atitudes familiares no processo de doação e transplante de órgãos, abrangendo o desejo de manutenção da integridade corporal com intuito de manter o corpo intacto para a vida após a morte e/ou ingresso no mundo espiritual. Além disso, o medo da mutilação e desfiguração do corpo do familiar falecido, bem como os efeitos estéticos para o velório, o receio na manipulação do corpo do ente querido e a importância e necessidade do sepultamento rápido^(8-9,12-13,17,21).

O desconhecimento sobre o processo de doação e transplante de órgãos esteve presente nos estudos se referindo à negação da morte devido à falta de compreensão sobre o conceito de morte encefálica, além da ideia de que existem limites de idade para ser um doador ou a crença de que seus órgãos não são úteis após a morte^(12-14,18-21).

Da mesma forma, a “desconfiança” emergiu nos artigos e englobam a incredulidade da família acerca do diagnóstico médico, a pouca credibilidade do sistema público de saúde, o receio de ser diagnosticado erroneamente com morte encefálica quando seus órgãos forem doados e desconfianças a respeito de lucros durante o processo, visto que é um procedimento ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde no Brasil^(9-11,15,17,18).

O principal efeito desses fatores nas atitudes familiares, referido pelos artigos, é a recusa no processo de doação e transplante de órgãos, tanto por parte dos potenciais doadores como também dos receptores, além de influenciar na decisão familiar pela doação. Por conseguinte, a recusa sobre o processo de transplante de órgãos impacta diretamente na diminuição do número de doadores, citada em 1 (6,25%)⁽²⁰⁾ artigos analisados, e no aumento da fila de espera por um transplante, citado em 2 (13,3%)⁽¹⁹⁻²⁰⁾ dos estudos.

Mencionaram-se, em 13 (92,8%)^(8-18,20-21) artigos selecionados, várias formas e fatores que podem melhorar a adesão dos familiares e influenciar positivamente as atitudes perante o processo de doação e transplante de órgãos. Destes, 10 (71,4%)^(8-9,12-15,17-18,20-21) apontam a educação como a principal estratégia positiva, 6 (42,8%)^(9,12-14,17,20) a capacitação dos profissionais, 10 (71,4%)^(8-11,13,15-16,18,20-21) a conscientização da população, 5 (35,7%)^(9,11,13,15-16) o bom diálogo com a família e os potenciais doadores como uma maneira de interromper as influências negativas no processo de doação. Ademais, 3 (21,4%)⁽¹⁰⁻¹²⁾ discorrem sobre a importância de uma instituição bem estruturada e informada acerca da temática, 1 (7,1%)⁽²¹⁾ acerca do respeito com os desejos dos potenciais doadores e 2 (14,2%)^(10,21) sobre a necessidade de divulgação de informações adequadas acerca da temática.

Destaca-se que dos 14 artigos selecionados, 5 (35,7%)^(10,12-14,17) citam os profissionais de enfermagem, sendo 4 (80%)^(10,12,14,17) descrevendo a importância da atuação do profissional de enfermagem e incluindo-o como o profissional de saúde mais habilitado para atuar no processo de

doação e transplante de órgãos, 1 (20%)⁽¹³⁾ aborda as estratégias dos enfermeiros para uma melhor atuação no processo, 2 (40%)⁽¹³⁻¹⁴⁾ identificam a importância do diálogo da enfermagem com a família e potenciais doadores e 2 (40%)^(13,17) realçam a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem para atuação no processo de doação-transplante.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou fatores relacionados às atitudes familiares quanto ao processo de doação e transplante de órgãos, são eles: dor e sentimentos; religião e cultura; corrupção; desconfiança; mutilação do corpo; e desconhecimento sobre o processo. Esses fatores geram repercussões importantes em todo o processo de doação e, também, de transplante de órgãos.

O desejo do potencial doador também se inclui como um dos fatores para uma possível aceitação ou recusa para a doação dos órgãos por parte dos familiares. Quando o potencial doador mostra-se favorável a doação, as famílias tendem a aceitar o processo, mesmo que contrariadas. Contudo, se o potencial doador se opusesse a doação em vida, a família recusa como uma forma de respeito ao ente falecido⁽²²⁾.

Corroborando esses achados, um estudo realizado em São Paulo revelou que entre os 1.772 potenciais doadores, a principal causa para a não doação de órgãos foi a recusa familiar em 42,8%, dentre os principais motivos citados estão: não era doador em vida; tempo para entrega do corpo; a família não acredita na morte encefálica; e religião/crenças⁽²³⁾.

Em consonância com os resultados desta revisão integrativa, dos 350 prontuários de potenciais doadores de Pernambuco, 147 recusaram a doação de órgãos citando como os principais motivos a manutenção do corpo íntegro em 36% dos casos, seguida de desconfiança do processo de doação em 32,6% e doador contrário em vida em 16,3% dos prontuários⁽²⁴⁾.

Desse modo, distintos fatores podem interferir para o êxito desse processo, tais como a omissão na notificação de um possível doador e falhas na comunicação com a equipe responsável pelo processo de doação, além das causas de recusa das famílias que incluem religiosidade, medo de mutilação e experiência negativa em outro processo de doação, o que gera dificuldade na retirada dos órgãos e sua distribuição⁽²⁵⁾.

A dor e o sofrimento se justificam como achado deste estudo, na medida em que requer que a família se posicione em um momento de extrema dor e angústia pelo impacto da notícia da morte, o que pode influenciar negativamente no processo decisório. Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, que avaliou as repercussões psicológicas dos receptores de órgãos, identificou diversas crenças e fantasias, como a possibilidade de se transmitir características de personalidade do doador ao receptor após o transplante. Dessa forma, os temores e as crenças acerca do processo de transplante relacionam-se com a falta de conhecimento sobre o tema, uma vez que as famílias apresentam essas narrativas quando questionadas⁽²⁶⁾.

Em conformidade com os achados deste artigo, um estudo qualitativo que visou identificar as percepções acerca de vida e morte e sua relação

com a doação e transplante de órgãos, constatou que a religiosidade é um fator determinante na doação. Existem, contudo, diferentes formas de se enxergar a morte e o momento em que ela acontece para cada religião, sendo apontada como fator decisório para a aceitação ou recusa, considerando que grande parte das religiões encara a morte apenas como uma passagem, desejando a preservação do corpo para o pós-morte. Uma vez que o corpo é considerado também o símbolo da vida, o medo da mutilação se manifesta como um pretexto para a recusa familiar na doação dos órgãos⁽²⁷⁾.

Quanto à influência das religiões no processo de doação e transplante de órgãos, observou-se que nenhuma religião se posiciona efetivamente contra a doação e o transplante, mostrando-se a favor do processo e o considerando um ato de solidariedade. Contudo, a religiosidade influencia na decisão sobre a doação se relacionando com o baixo grau de entendimento das religiões acerca do assunto, desse modo é necessário que haja o mínimo de conhecimento a respeito do tema para que, ao abordá-lo, não restem dúvidas e, com isso, a propagação de inverdades⁽²⁷⁾.

No Brasil, ainda que nenhuma religião tenha se manifestado contrária à doação de órgãos, quanto mais fortes são as crenças de um indivíduo e considerando as interpretações particulares que o mesmo faça de uma determinada doutrina, esta pode mostrar-se como um aspecto negativo para a aceitação do processo de doação e transplante de órgãos⁽²²⁾.

Considerando o contexto sociocultural, nota-se que os diferentes significados estabelecidos para

o corpo por diversas culturas podem interferir diretamente na aceitação ou recusa pelo processo de doação e transplante de órgãos. Para cada cultura, o corpo possui específicas relações, por exemplo, o estabelecimento do coração como um órgão popularmente relacionado ao sentimento e personalidade, criando receio de que, de alguma forma, esses atributos tão singulares de cada indivíduo sejam transferidos para outro durante um transplante. Sendo assim, a cultura interfere na aceitação da doação⁽²⁸⁾.

Assim como no presente estudo, a desconfiança na assistência e o receio da comercialização dos órgãos foram pautados como influenciadores na recusa pela doação em 46,6% dos artigos selecionados em uma pesquisa realizada no mês de julho de 2019. O medo acerca da antecipação ou indução da morte, em face de muitos desacreditarem na honestidade do processo de doação, estabelece-se a partir da crença da existência do tráfico de órgãos. Essas incertezas são fomentadas a partir da abordagem errônea da equipe de saúde, que, em muitos casos, leva informações excessivas ou não informa com clareza o real estado do paciente durante todo o processo⁽²⁹⁾.

Além disso, a desinformação da população relacionada ao desconhecimento do conceito de morte encefálica e, portanto, a causa da morte diagnosticada pela equipe multidisciplinar de saúde geram mais dúvidas e contribui para a desconfiança a respeito da honestidade do processo. Observa-se, dessa forma, a importância de integrar a família durante todo o processo de doença e morte para que, posteriormente, haja aceitação da doação de órgãos⁽²⁹⁾.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, em 2017, apontou que a negação do diagnóstico de morte encefálica, relacionado a uma má compreensão do seu significado, devido à visão do coração como órgão de controle da vida e, também, pela presença de batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e temperatura corpórea, pode interferir na decisão dos familiares perante a doação⁽³⁰⁾.

Em todo esse processo de luto, conflitos e transformação, é importante enaltecer o papel fundamental do enfermeiro, ressaltado em alguns estudos analisados. Dessa forma, validando o enfermeiro como o principal atuante no processo de doação e transplante de órgãos, destaca-se a extensão de sua atuação desde o diagnóstico de morte encefálica, a abordagem familiar, a assistência ao paciente que garanta a viabilidade dos órgãos e os cuidados após o transplante para a manutenção do corpo a ser sepultado⁽³¹⁾.

Nesse ínterim, o papel do enfermeiro na abordagem familiar é de suma relevância, sendo a recusa familiar apontada como um dos principais desafios para a doação de órgãos. O enfermeiro deve informar a família e sanar qualquer dúvida a respeito dos procedimentos envolvidos, além de prestar-lhe o suporte necessário para lidar com a morte do ente falecido. Toda essa atuação deve acontecer de forma humanizada, respeitando as decisões e opiniões dos familiares, sendo vedada qualquer conduta impositiva, forçosa ou de coação⁽³¹⁾.

Em concordância com um relato de experiência realizado no estado do Piauí, no qual são descritas as atribuições da equipe multiprofissional no processo de doação e

transplante de órgãos, percebe-se o enfermeiro como principal atuante em todo o processo. Contudo, ainda que a entrevista familiar para a abordagem sobre a doação de órgãos não seja feita pelos demais profissionais, é de suma importância que cada um, em suas respectivas funções, acolha e preste todo suporte e auxílio para a família, tendo em vista que a receptividade da equipe pode ser uma poderosa ferramenta de estímulo e de influência positiva na captação de órgãos para transplantes⁽³²⁾.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa mostrou que diversos fatores podem influenciar as atitudes familiares no processo de doação e transplante de órgãos. A receptividade da família pode ser influenciada e prejudicada, impactando no aumento da fila de espera por um transplante. Os achados mais relevantes dizem respeito à origem dos fatores e estão relacionados à dor e sentimentos, religião e cultura, corrupção, mutilação do corpo, desconhecimento sobre o processo e desconfiança.

Este estudo permitiu evidenciar as formas de diminuir a propagação de informações errôneas, o que contribui para que as pessoas conheçam o processo de doação e transplante de órgãos, buscando, assim, a sensibilização da população acerca da temática, em especial dos familiares de possíveis doadores. Ressalta-se a importância da capacitação e da abordagem dos profissionais incumbidos de envolver as famílias nesse tema tão importante.

Destaca-se que esta pesquisa contribuiu para elucidar os fatores que interferem na decisão

familiar para a realização do transplante e, ainda, permitiu destacar a importância do enfermeiro nesse processo. Contudo, há limitações pautadas no nível de evidência dos artigos analisados e na escassez de publicações referentes às dificuldades encontradas no processo de doação e transplante, sugerindo, assim, que pesquisas futuras abordando esse aspecto da temática de transplante sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira MM, Araujo CA, Roza BA, Schirmer J. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016; [Acesso em 14 jul 2019]; 40(2):90-7. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n2/90-97/pt/>
2. Maynard LOD, Lima IMSO, Lima YOR, Costa EA. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. *R Dir Sanit.* 2015; [acesso em 15 jul 2019]; 16(3):122-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p122-144>
3. Knihns NS, Magalhães ALP, Santos J, Wolter IS, Paim SMS. Doação de órgão e tecidos: utilização de ferramenta de qualidade para a otimização do processo. *Esc. Anna Nery.* 2019; [acesso em 26 dez 2019]; 23(4):e20190084. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0084>
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão

- integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2019; [Acesso em 6 set 2019]; 28: e20170204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
5. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015. Methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015; [cited 2020 may 2]; Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
6. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; [acesso em 8 mai 2020]; 24(2): 335-342. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019
8. Wong LP. Knowledge, attitudes, practices and behaviors regarding deceased organ donation and transplantation in Malaysias multi-ethnicsociety: a baseline study. *Clin Transplant.* 2011; [cited 2020 jul 12]; 25:E22-E31. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2010.01312.x>
9. Hyde MK, Wihardjo KR, White KM. Do the myths still exist? Revisiting peoples negative beliefs about organ donation upon death. *Psychol Health Med.* 2012; [cited 2020 jul 12]; 17(5):530-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2011.647698>
10. López JS, Valentín, MO, Scandroglio B, Coll E, Martín MJ, Sagredo E, et al. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *Clin Transplant.* 2012; [cited 2020 jul 12]; 26(3):200-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2011.01586>
11. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals Toward Organ Donation and Transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012; [cited 2020 jul 12]; 23(6):1304-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/1319-2442.103585>
12. Grossi MG, Prado LB, Souza GPS, Santos JP, Bezerra ASM, Marcelino CAG, et al. Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação. *Einstein.* 2014; [acesso em 12 jul 2020]; 12(2):143-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2555>
13. Moura LC, Oliveira PC, Santos JG, Paglione HB, Neto JMN, Santos RC, et al. An analysis of the quality indicators of the organ donation process in São Paulo, Brazil. *Clin Transplant.* 2015; [cited 2020 jul 12]; 29(12):1047-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/ctr.12618>
14. Tarhan M, Dalar L, Yildirimoglu H, Sayar A, Altin S. The view of religious officials on organ donation and transplantation in the Zeytinburnu District of Istanbul. *J Relig Health.* 2015; [cited 2020 jul 12]; 54(6):1975-85. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9851-1>
15. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV, Araújo EC, Costa IKF, Melo GSM. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos

- para transplante. *Rev Bras Enferm.* 2015; [acesso em 12 jul 2020]; 68(5):555-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511i>
16. Moraes EL, Neves FF, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; [acesso em 12 jul 2020]; 49(2):129-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800018>
17. Aijing L, Wenzhao X, Wei W, Qiquan W, Xuanton D. Public Opinion on Organ Donation After Death and Its Influence on Attitudes Toward Organ Donation. *Ann Transplant.* 2016; [cited 2020 jul 12]; 21:516-24. Available from: <https://doi.org/10.12659/AOT.899268>
18. Groot J, Van Hoek M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Schilderman H, Smeets W, et al. Request for organ donation without donor registration: a qualitative study of the perspectives of bereaved relatives. *BMC Med Ethics.* 2016; [cited 2020 jul 12]; 17(38). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0120-6>
19. Rázuri KG, López JB, Jiménez FL. Myths about organ donation on health personnel, potential recipients and relatives of potential donors in a Peruvian hospital: a qualitative study. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016; [cited 2020 jul 12]; 33(1):83-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.331.2011>
20. Marván ML, Álvarez Del Río A, Jasso K, Santillán-Doherty P. Psychosocial barriers associated with organ donation in Mexico. *Clin Transplant.* 2017; [cited 2020 jul 12]; 31(11). Available from: <https://doi.org/10.1111/ctr.13112>
21. Santos JSR, Santos ADB, Lira GG, Moura LTR. Percepção de familiares sobre doação de órgãos e tecidos. *Rev UFPE on line.* 2019; [acesso em 12 jul 2020]; 13(3):578-86. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236473p578-586-2019>
22. Marcondes C, Costa AMD, Pessôa J, Couto RM. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019; [acesso em 2 abr 2020]; 13(5):1253-63. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019>
23. Bertasi RAO, Bertasi TGO, Reigada CPH, Ricetto E, Bonfim KO, Santos LA, et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. *Rev Col Bras Cir.* 2019; [acesso em 2 abr 2020]; 46(3):e20192180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-201922180>
24. Marinho CLA, Conceição AICC, Silva RS. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Rev Enferm Contemp.* 2018; [acesso em 2 abr 2020]; 7(1):34-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008>
25. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm* 2013; [acesso em 2 abr 2020]; 26(4):323-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400005>
26. Oliveirao EA, Santoso MA, Mastropietro AP, Voltarelli JC. Repercussões psicológicas do transplante de medula óssea no doador relacionado. *Psicol Cienc Prof.* 2007; [acesso em 2

abr 2020]; 27(3):430-45. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000300006>

27. Braga JF, Leite KAO, Costa GMC. Doação de órgãos e tecidos: a dualidade vida e morte na percepção dos profissionais da saúde. *Revista Tema* [Internet]. 2014 [acesso em 25 abr 2020]; 15(22/23): 48-62. Disponível em:
<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/251/pdf>

28. Fonseca ATA, Costa VAS, Nogueira EC. Nursing care to potential donor of organs and tissues: recording of a hospital in Sergipe. *JBT J Bras Transpl.* [Internet]. 2011 [cited 2020 apr 25]; 14(1):1449-94. Available from:
<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>

29. Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm.* 2009; [acesso em 25 abr 2020]; 22(2):131-5. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200003>

30. Rossato GC, Girardon-Perlini NMO, Begnini D, Beuter M, Camponogara S, Flores CL. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. *Rev Min Enferm.* 2017; [acesso em 25 abr

2020]; 21: e1056:1-8. Disponível em:
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170066>

31. Ramos ASMB, Carneiro AR, Pessoa DLR, Machado MCAM, Nunes SFL. Nurses in the process of organ donation and transplantation. *Rev Recien* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 02]; 9(25):3-10. Available from:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/275/pdf>

32. Silva BLM, Lima IL, Lira VL, Fontes FLL, Lopes MCFL, Soares JC, et al. Atribuições da equipe multiprofissional diante do processo de doação de órgãos e tecidos REAS. 2019; [acesso em 25 abr 2020]; 24:1-7. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e454.2019>

Submissão: 2020-12-01

Aprovado: 2021-01-22

Autor Correspondente

Amanda Correa de Siqueira

Av. Cidade de Campos, 281 - Jardim Mariléa
CEP: 28896-037. Rio das Ostras, RJ, Brasil

E-mail: amandasiq06@gmail.com