

# Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos

## Family refusal facing a potential organ donor

Elza Nascimento do Rosário<sup>1</sup>, Luciane Gonçalves de Pinho<sup>1</sup>,  
Gleudson Brandão Oselame<sup>2</sup>, Eduardo Borba Neves<sup>3</sup>

### Resumo

Objetivou-se analisar a recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos e identificar seus motivadores através de relatos de familiares documentados em prontuários arquivados em um hospital de grande porte na cidade de Curitiba (PR), no ano de 2011. O método utilizado foi a pesquisa transversal do tipo qualitativa descritiva, com base na análise de conteúdo de Bardin. Emergiram dos relatos as categorias: discordância entre familiares; desconhecimento sobre a vontade do potencial doador; desejo de manter o corpo íntegro; medo da demora na liberação do corpo; falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a questão religiosa; descontentamento com o atendimento da equipe do hospital; respeito pela opinião do potencial doador manifestada em vida e desconfiança e medo de tráfico de órgãos. Conclui-se que, para uma maior aceitação familiar para a doação de órgãos, é necessária a elaboração de programas informativos, baseados nos motivos aqui destacados, com vistas ao esclarecimento adequado desses sujeitos.

**Palavras-chave:** doadores de tecidos; relações familiares; família; morte encefálica; transplante.

### Abstract

This study aimed to analyze the family refusal before a potential organ donor and identify their motivators through family reports documented in records archived in a large hospital in the Municipality of Curitiba, State of Parana, in 2011. The research method used was a qualitative descriptive cross-based on the content analysis of Bardin. The following categories emerged from the reports: disagreement between family members; lack of knowledge about the potential donor's will; desire to maintain the integrity of the body; fear of delay in the release of the body; lack of understanding about the diagnosis of brain death and religious issues; dissatisfaction with hospital's service staff; respect for the opinion that the potential donor manifested in life; and distrust and fear of traffic of organs. We concluded that, in order to achieve greater acceptance family for organ donation, it is necessary to elaborate informational programs, based on the reasons highlighted here, intending to clarify these people appropriately.

**Keywords:** tissue donors; family relations; family; brain death; transplantation.

Trabalho realizado no Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE) – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>1</sup>Enfermeira na UNIANDRADE – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeiro Docente na UNIANDRADE; Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Superior de Extensão, Ensino e Pesquisa (ISEPE) – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta Docente na UNIANDRADE – Curitiba (PR), Brasil; Doutor em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Gleudson Brandão Oselame – Rua Mariano Torres, 958, apto. 905 – CEP: 80060-120 – Curitiba (PR), Brasil –

E-mail: gleidsonoselame@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

A doação de órgãos hoje é um importante passo para a reabilitação ou para o aumento na expectativa de vida do ser humano<sup>1</sup>. O Decreto Federal nº 2.268, de 30 de Junho de 1997, regulamenta a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que descreve sobre a remoção de órgãos ou tecidos do corpo humano para fins de tratamento ou transplantes. Dessa forma, o transplante de órgãos destaca-se como uma grande alternativa no Brasil para os pacientes que realizam procedimentos clínicos mais longos em busca de sua cura<sup>2</sup>.

Através dos transplantes pode-se relacionar uma esperança para definitivo tratamento de doenças graves ou medicações contínuas e, com a doação de órgãos, o paciente pode ter a esperança de ser curado<sup>1</sup>. Nesse contexto, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) apresentou, nos últimos anos, um estimado aumento na fila de espera por órgãos, porém, o quantitativo de transplantes realizados não alcançou ainda o almejado<sup>2</sup>.

Em 2006, de acordo com Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT), o total de pacientes nos estados brasileiros na lista de espera estava em torno de 63.975. No ano de 2007, eram cerca de 69.089, enquanto o número de transplantes realizados no primeiro semestre de 2007 foi de 7.053<sup>2</sup>.

Há inúmeros fatores que podem contribuir para a doação de órgãos, como também há inúmeros fatores que podem servir de recusa nesse processo, entre eles a recusa dos familiares do doador<sup>3</sup>. Pode-se observar que alguns dos principais fatores para a recusa dos familiares na doação de órgãos é o desconhecimento sobre o funcionamento do processo da doação e do transplante. Outro fator também relevante, nesse caso, é a falta de preparo do profissional que aborda a família no momento da perda do ente, por não ter as informações necessárias, levando a família a não aceitar a doação de órgãos<sup>4</sup>.

A doação de órgãos não engloba somente a doação e o transplante de órgãos e tecidos, mas contempla questões éticas, morais e religiosas no contexto familiar. Assim, tornam-se necessárias mais informações acerca do funcionamento e processo do sistema de transplante no Brasil e que esse processo seja de conhecimento a toda população<sup>5</sup>.

De acordo com a Lei nº 10.211, de 2001, a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para realizar o transplante dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, consentida através de documento subscrito por duas testemunhas presentes<sup>6</sup>.

A doação e transplante de órgãos é um grande passo para a humanidade na reabilitação e na expectativa de vida do ser humano. Por essa razão, torna-se necessário um esclarecimento sobre o funcionamento desse processo para que haja a

aceitação dos familiares do doador. Dessa forma, objetivou-se identificar os motivadores da recusa da doação de órgãos através de relatos de familiares documentados em prontuários arquivados em um hospital de grande porte situado na cidade de Curitiba (PR), no ano de 2011.

## METODOLOGIA

O método utilizado seguiu a linha da pesquisa transversal do tipo qualitativa descritiva. A pesquisa qualitativa busca interpretar os significados de natureza psicológica e sociocultural trazidos por indivíduos acerca dos múltiplos fenômenos pertinentes ao campo dos problemas da saúde-doença. A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis<sup>7-9</sup>.

A coleta dos dados deu-se no setor de Organização de Procura de Órgãos de um hospital de grande porte na cidade de Curitiba (PR). Foram analisados 47 prontuários pertencentes ao ano de 2011 referentes aos pacientes dos quais seus familiares não autorizaram a doação de órgãos. Os prontuários são arquivados no citado setor após a recusa dos familiares do potencial doador.

Utilizou-se, para a coleta dos dados, uma ficha norteadora contendo o total de dez questões em que se buscaram aspectos relativos à idade do paciente, sexo, tempo de internação até o óbito, causa do óbito, contato do profissional responsável pela captação de órgãos com o familiar, grau de parentesco e o motivo da recusa da doação de órgãos pelo familiar. Para manter o anonimato dos sujeitos atribuíram-se siglas aos mesmos.

Para a avaliação dos relatos emergidos, buscaram-se subsídios na análise de conteúdo de Bardin<sup>10</sup>, a qual é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos à percepção destas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Campos de Andrade, sendo aprovado sob o parecer substanciado nº 000469, do ano de 2012. O estudo seguiu o que preconiza a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo os preceitos éticos na aquisição e divulgação dos dados.

## RESULTADOS

Foram analisados 47 prontuários, oriundos do setor de Organização de Procura de Órgãos (OPO), referentes ao ano de 2011. Os prontuários contêm os relatos dos familiares que recusaram a captação e transplante de órgãos de seus parentes

e foram separados em razão disso. Dentre estes, as idades dos possíveis doadores variou de 16 anos a 54 anos para o sexo masculino e 20 a 45 anos para o sexo feminino. Predominou o sexo masculino com 80,85% (n=38) para potenciais doadores.

O tempo médio de internação no hospital até o óbito do paciente potencial doador variou de um a cinco dias, sendo 24,40% (n=11) correspondente a um dia de internamento, 34,04% (n=16), a dois dias de internamento, 38,29% (n=18) equivalente a três e quatro dias e 4,25% (n=2), a cinco dias de internamento.

As causas dos óbitos dos possíveis doadores foram identificadas entre parada cardiorrespiratória e traumatismos, sendo que 51,06% (n=24) dos pacientes apresentaram traumatismo crânio encefálico (TCE), predominando com 79,16% (n=19) do sexo masculino e 20,83% (n=5) do sexo feminino. Enquanto isso, 48,93% (n=23) apresentaram parada cardiorrespiratória. Desses, 78,26% (n=18) eram do sexo masculino e 21,73% (n=5), do feminino. Os motivadores do internamento hospitalar foram ocasionados por colisão (moto, bicicleta, carro, caminhão), ferimentos por arma de fogo ou arma branca, queda de nível, atropelamento e pós-parto cesárea, como pode ser visto no Gráfico 1.

A data de contato pelo profissional responsável pela captação de órgãos com o familiar em 14,89% (n=7) dos casos foi dois dias antes do óbito, em 38,29% (n=18), um dia antes do óbito, em 46,80% (n=22), no dia do óbito. A entrevista para o consentimento com o familiar é realizada pela equipe da organização de procura de órgãos, a qual faz a avaliação e verifica as condições clínicas do potencial doador juntamente com o médico responsável pelo paciente, além de uma equipe composta por intensivista e neurologista que são responsáveis pelo diagnóstico de morte encefálica.

O grau de parentesco do familiar que acompanhava o potencial doador é especificado na Tabela 1.

Quanto ao motivo da recusa da doação de órgãos pelos familiares emergiram fatores como: discordância entre familiares; desconhecimento sobre a vontade do potencial doador; desejo

de manter o corpo íntegro e medo da demora na liberação do corpo; falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e questão religiosa; descontentamento com o atendimento da equipe do hospital; respeito pela opinião do potencial doador, manifestada em vida, de não ser um doador de órgãos e desconfiança e medo de tráfico de órgãos. O quantitativo dos motivos da recusa de doação de órgãos é evidenciado na Tabela 2.

Os motivos apontados pelos familiares na recusa pelo uso de órgãos de um potencial doador foram categorizados e exemplificados pelos discursos existentes nos prontuários analisados.

### Discordância entre familiares

Sobre a discordância entre familiares, foi manifestado através das respostas que alguns familiares aceitavam a doação de órgãos, mas outros, da mesma família, não aceitavam e isso influenciou na recusa, pois os familiares optaram por respeitar a opinião do outro familiar que se recusou a doar os órgãos do falecido:

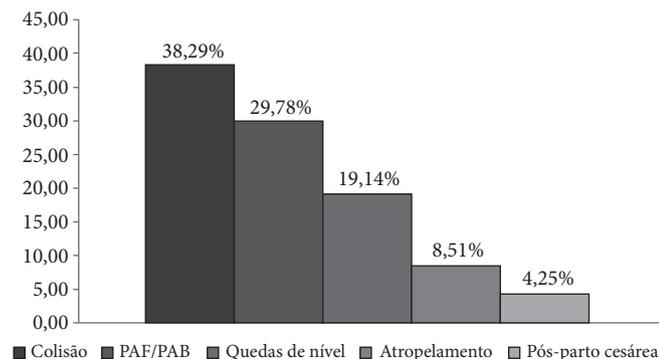
Chegamos em casa e conversamos entre nos e queríamos doar tudo que puder do nosso irmão, não sabíamos como funcionava direito essa história de doação mas depois que a senhora explicou achamos certo doar, mas meu pai quando ouviu o assunto lá em casa ficou revoltado e disse que jamais vai concordar com essa história, e quer que a gente respeite a opinião dele, ele esta muito nervoso por isso decidimos não contrariar sua vontade (Paciente 10).

**Tabela 1.** Grau de parentesco do familiar do potencial doador, Curitiba, 2012

Grau de parentesco do familiar doador	n	%
Tios	2	4,25
Filhos	9	19,14
Esposa/Esposo	11	23,40
Irmãos	11	23,40
Pais	14	29,78

**Tabela 2.** Motivos de recusa em relação à doação de órgãos, Curitiba, 2012

Motivos de recusa relatados pelos familiares do potencial doador	n	%
Desconfiança e medo de tráfico de órgãos	3	6,38
Falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a questão religiosa	4	8,51
Descontentamento com o atendimento da equipe do hospital	4	8,51
Discordância entre os familiares	5	10,63
Desejo de permanecer o corpo íntegro e medo da demora na liberação do corpo	8	17,02
Respeito pela opinião do potencial doador ainda em vida	8	17,02
Desconhecimento sobre a vontade do potencial doador	15	31,92



**Gráfico 1.** Motivadores do internamento, Curitiba, 2012

### **Desconhecimento sobre a vontade do potencial doador**

Tem-se também o desconhecimento sobre a vontade do potencial doador, pois muitas vezes, os familiares nunca conversaram acerca de doação de órgãos, eles desconhecem o desejo do paciente e preferem não doar os órgãos:

Nunca minha mãe falou lá em casa sobre esses assuntos de morte, ela era uma mulher alegre cheia de vida, nem meu pai não sabe dizer qual era a vontade dela, ele está internado no hospital, eles estavam juntos na hora do acidente, já falamos com ele e decidimos não doar porque não sabemos o que ela pensava sobre isso (Paciente 23).

É difícil para uma mãe falar sobre esse assunto com um filho, por isso mesmo é que eu não sabia qual era a opinião dele. Gostaria muito de poder ajudar mas não posso fazer isso, sem saber a vontade dele (Paciente 14).

### **O desejo de manter o corpo íntegro e o medo da demora na liberação do corpo**

Outro relato também presente na pesquisa foi sobre o desejo de manter o corpo íntegro e o medo da demora na liberação do corpo. Em relação à morte, os familiares tem medo na manipulação do corpo para a retirada de órgãos e na demora na liberação do corpo para o velório e enterro e, assim, preferem negar a doação de órgãos. Na dor da perda do ente querido, os familiares preferem fazer o velório com o corpo intacto, por muitas vezes, acharem que esse é sagrado:

Já passei por tudo isso com um sobrinho há 2 anos, na época nós doamos os órgãos dele, depois a gente se arrependeu, todo o procedimento demorou demais, pode até ser como a senhora falou, talvez é porque estávamos muitos ansiosos e nervosos, mesmo assim antes de vir aqui conversei com meus outros irmãos em casa, eles acham que vai demorar e pode ser que o corpo venha meio deformado, não queremos esperar, pedimos desculpa (Paciente 40).

Não queremos porque achamos que vai demorar demais para liberar o corpo do nosso filho, e também achamos que vai ficar cheio de marcas o corpo dele, vocês já me explicaram tudo, mas não acredito que o corpo dele vai ficar perfeitinho depois lá no velório, prefiro que fique como está, vamos deixar ele descansar em paz (Paciente 27).

### **Falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a questão religiosa**

Também transpareceu, nos relatos de recusa, a falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a

questão religiosa, nos quais a falta de informação é um dos principais itens para a recusa de órgãos. Os familiares não entendem o que é a morte encefálica e acham que, aceitando a doar os órgãos, o médico e sua equipe podem induzir a morte do paciente. Também acreditam que o paciente estando assim, o caso pode ser revertido e com a fé em Deus o paciente pode ainda ser salvo e se recuperar:

Não estou conseguindo aceitar a morte dele, parece se eu autorizar a doação eu estou mandando desligar tudo e se de repente acontece um milagre e ele melhora? Tenho muita fé em Deus, então eu decidi junto com minha família não doar (Paciente 6).

### **Descontentamento com o atendimento da equipe do hospital**

Sobre o descontentamento com o atendimento da equipe do hospital, pode-se observar que nesses relatos os familiares ficaram chateados com o atendimento e negaram a doação como forma de repúdio pelo atendimento recebido. Falta, em muitos atendimentos, o repasse de informações sobre o que está acontecendo com o paciente. Essa falta de informação gera dúvidas e torna a doação impossível pelos familiares:

Quando eu cheguei para ver ela lá no pronto-socorro ninguém vinha falar comigo para falar do estado dela, só falavam que eu tinha que ter paciência e aguardar mais um pouco, ela passou a noite numa maca ate conseguir uma vaga na U.T.I, agora não acho certo doar nada não (Paciente 7).

Meu filho ficou na emergência e eu não podia entrar e ninguém me dava noticia dele, fiquei até nervoso com um rapaz lá embaixo porque ele falou que todo mundo estava ocupado e não tinha só meu filho lá para atender, a senhora não estava lá no meu lugar, se tivesse também não ia doar coisa nenhuma (Paciente 8).

### **Opção por não ser um doador de órgãos**

Houve também relatos sobre o respeito pela opinião do potencial doador, manifestada em vida, de não ser um doador de órgãos, em que os familiares aceitam o desejo do falecido como forma também de demonstrar respeito pelo ente falecido:

Ele sempre falou que jamais iria doar seus órgãos, lembro quando saiu aquela lei para colocar nos documentos se era ou não doador, acho que ele foi uns dos primeiros a dizer não a doação, coitado inventava muitas desculpas para justificar sua decisão, essa era a opinião dele e eu respeito (Paciente 9).

## Desconfiança e medo de tráfico de órgãos

Por fim há relatos sobre a desconfiança e medo de tráfico de órgãos, pois quando a equipe médica demonstra muito interesse pela doação de órgãos, isso gera desconfiança por parte dos familiares. Outra coisa que os familiares pensam e que gera insegurança é que os médicos podem provocar a morte do paciente só para comercializar os órgãos deste:

Tenho medo de assinar esses papéis e imediatamente vocês desligar os aparelhos que estão no meu pai e acelerar a morte dele, sou meio desconfiado já ouvi muita notícia na TV sobre venda de órgãos, vocês já me falaram que o serviço de vocês é muito sério mas acho melhor eu não doar (Paciente 15).

## DISCUSSÃO

A falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica torna mais difícil a doação de órgãos. Moraes<sup>11</sup> define a morte encefálica como a parada completa e irreversível de todas as funções neurológicas intracranianas, considerando-se tanto os hemisférios cerebrais como o tronco encefálico.

É importante definir que os potenciais doadores de órgãos para transplante geralmente são aqueles que tiveram óbito em decorrência de morte encefálica e parada cardiorrespiratória irreversível<sup>12</sup>. Nesse contexto, o desconhecimento por parte dos familiares dessas minúcias fisiológicas influi consideravelmente no que diz respeito à negação quanto à doação de órgãos.

Outro fator elencado refere-se à desconfiança na organização do sistema de doação de órgãos, o que por vezes gera atrito entre a família e a equipe responsável por esse ato. Quanto à Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), esta deverá contar, obrigatoriamente, com pelo menos um médico coordenador, além de enfermeiros e agentes administrativos de nível médio, devendo todos os seus profissionais de nível superior possuir experiência comprovada em áreas de cuidados de pacientes críticos, diagnóstico de morte encefálica, triagem de doadores e entrevista com familiares de potenciais doadores<sup>13</sup>.

O medo de que a morte do paciente possa ser antecipada possibilita imaginar que o comércio de órgãos existe, pois essa informação é obtida através dos meios de comunicação. Outro fator que provoca desconfiança dos familiares é o interesse excessivo pelo paciente, o cuidado excessivo com os familiares, em que a família acredita que os médicos e sua equipe são favorecidos em decorrência do transplante ou da doação<sup>11</sup>.

Torna-se notória a presença dos familiares nesses casos para autorizarem a captação dos órgãos para o transplante. Frequentemente, as pessoas não têm a informação de que precisam para tomar a decisão sobre a doação de órgãos ou não têm a compreensão clara do processo de doação, aumentando a recusa dos familiares<sup>14</sup>.

Alguns familiares acreditam que, nessas horas, há uma pressão sob eles, em razão da equipe de transplantes pressionarem os membros da família a doarem os órgãos do paciente, reforçando a desconfiança de que a morte possa ser realmente acelerada<sup>11</sup>. Infelizmente, a maioria das pessoas que entraram no rol dos não doadores, foi em razão de não terem tomado essa decisão em vida e/ou não informarem sua decisão para as famílias.

A Lei nº 9.434/97, conhecida com a Lei dos Transplantes, traz a doação de órgãos e tecidos dependendo somente da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau. Ainda há a Lei nº 10.211, de 23 de Março de 2001, que ressalta um item que eleva ainda mais a importância sobre o conhecimento da família em saber que a pessoa quer ser um doador de órgãos. No seu artigo segundo, essa lei define que as manifestações de vontade relativas à retirada *post mortem* de tecidos, órgãos e partes, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação, perdem sua validade a partir de 22 de dezembro de 2000<sup>6</sup>.

Ressalta-se que desconhecer os desejos do familiar sobre doação de órgãos é uma das principais razões declaradas pelas famílias não doadoras<sup>15</sup>. O outro relato importante sobre a recusa para a doação de órgãos é sobre o desejo dos familiares em que permaneça íntegro o corpo do paciente e a questão religiosa dos familiares em relação à doação de órgãos. Muitas são as divergências entre os religiosos na questão da doação de órgãos, mas é importante notar que nenhuma religião proíbe formalmente a doação ou o recebimento de órgãos ou é contra o transplante de doadores vivos ou falecidos<sup>16</sup>.

É importante ressaltar que muitos familiares usam como escape a crença religiosa para justificar e amenizar a dificuldade de assumir a decisão tomada em relação à sua recusa à doação de órgãos, mas nota-se que grande parte das igrejas é a favor da doação. As crenças culturais falam mais alto do que as crenças religiosas, mas as pessoas costumam usar a religião como fator fundamental e como desculpas à sua negação para a doação de órgãos<sup>11</sup>.

Em relação a manter o corpo íntegro, observa-se que os familiares têm medo de que o corpo sofra mutilações, devido à retirada dos órgãos, o que envolve também valores culturais.

Segundo Roza et al.<sup>16</sup>, o corpo representa a memória da vida passada que deveria ser guardada tão próxima quanto possível da pessoa amada. Os familiares acreditam ainda que se concordarem com a doação de órgãos, estará desrespeitando o corpo do familiar morto, como se estivessem perdendo o respeito por essa pessoa, pelos parentes e, enfim, pelos seres humanos, em geral.

Outro item relevante na recusa de doação de órgãos é o descontentamento com o atendimento da equipe do hospital e o medo da demora na liberação do corpo. Em razão da retirada dos órgãos implicarem em demora na liberação para o velório e o enterro, isso deixa os familiares mais impacientes. As situações de descontentamento com o atendimento no hospital só representam a insatisfação dos familiares com a falta de informação e atenção dadas pelos profissionais da saúde e também com a forma como foram tratados no decorrer das situações cotidianas no atendimento<sup>17</sup>.

Santos e Massarollo<sup>18</sup> destacam que a família considera a assistência prestada durante a internação do paciente satisfatória quando observa que o atendimento é adequado e que os profissionais estão empenhados no tratamento do paciente. A observação de que todos os recursos materiais e humanos necessários à tentativa de recuperação do paciente são utilizados ameniza a angústia e conforta a família. Além da assistência prestada ao paciente, o cuidado dispensado aos familiares durante a internação interfere na avaliação feita da instituição hospitalar onde o paciente é assistido.

Torna-se muito importante a participação dos profissionais da área de saúde no repasse das informações para os familiares, pois quando os mesmos entendem que não houve assistência no atendimento, ficam revoltados e expressam sua revolta recusando a doação de órgãos<sup>18</sup>.

No entanto, falta a mudança de atitude de alguns profissionais da saúde, agindo com mais atenção àqueles que estão sofrendo pela perda do ente querido e que necessitam saber

mais informações sobre o que houve. Com essa interação entre equipe a médica e a família, torna-se também mais fácil o consentimento para a doação de órgãos e o processo menos doloroso para a família.

Ao discutir sobre o dilema familiar em se respeitar a vontade de um membro da família diagnosticado com morte encefálica e deixar de salvar a vida de outrem, isso se torna, para muitos, uma difícil escolha. Por essa razão é importante respeitar a vontade da família, pois a dor sentida nesse momento é forte e o profissional responsável por falar com os familiares deve sempre ir o mais rápido possível, depois da morte, o que não permite que haja tempo para acalmar a situação e a dor da família.

Houve uma considerável evolução nas doações de órgãos nos últimos anos. A saúde no Brasil está em processo de desenvolvimento e quanto mais informações a população tiver acerca de doações de órgãos, haverá mais doações e entendimento acerca da morte encefálica, da vontade do doador e do consentimento da família.

## CONCLUSÕES

O motivo da recusa mais expressivo foi o de não doar por desconhecer a opinião do doador em questão, o que leva a acreditar que, se aquele paciente, em algum momento de sua vida, tivesse expressado que gostaria de doar os seus órgãos, os seus familiares teriam respeitado a sua opinião.

Outras recusas ocorreram por desconhecimento do processo de doação de órgãos. Assim, conclui-se que, para uma maior aceitação familiar para a doação de órgãos, é necessária a elaboração de programas informativos, baseados nos motivos aqui destacados, com vistas ao esclarecimento adequado da população quanto à manifestação da opção por ser doador e de como ocorre o processo de doação, desde a captação até a implantação dos órgãos nos indivíduos receptores.

## REFERÊNCIAS

1. Santos MJ. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Lista de Espera [Internet]. [Cited 2012 Apr 06]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/lista%20-%202006.pdf>
3. Garcia VD. Por uma política de transplantes no Brasil. São Paulo: Office; 2000. 165 p.
4. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):45-54.
5. Bacchella T, Oliveira RA. Bioética dos transplantes. In: Segre M. A questão ética e a saúde humana. São Paulo: Atheneu; 2006.
6. Brasil. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2001.

7. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 9-18.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1991. 200 p.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 288 p.
11. Moraes EL. A recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007. 142 p.
12. Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2001.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de Outubro de 2009. Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. [Cited 2012 oct 29]. Available from: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/99/portaria-2600-aprova-o-regulamento-tecnico-do-sistema-nacional-de-transplante-\[99-251010-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/99/portaria-2600-aprova-o-regulamento-tecnico-do-sistema-nacional-de-transplante-[99-251010-SES-MT].pdf)
14. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA*. 2001;286(1):71-7.
15. Rech TH, Rodrigues Filho EM. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(1):85-9.
16. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SF, Mendes KD, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(3):417-22.
17. Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2005.
18. Santos MJ, Massarollo MC. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(3):382-7.

Recebido em: 11/12/2012  
Aprovado em: 23/08/2013