

# Negativa de familiares frente à doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa

*Family members' denial regarding organ and tissue donation: an integrative review*

Carla Aparecida dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>

Josilaine Tranconi Freitas Muller<sup>2</sup>

Jussara Candida Gabriel<sup>3</sup>

Ma. Nelita Cristina da Silva Teixeira Pereira<sup>4</sup>

Ma. Renata Martins da Silva Pereira<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA).  
carlarodrigues.eng@oi.com.br.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA).

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA).

<sup>4</sup> Orientadora e docente das disciplinas de Fundamentos do Processo de Cuidar I e Fundamentos do Processo de Cuidar II pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA).

<sup>5</sup> Coorientadora e docente da disciplina de Saúde da Mulher pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA).

## Resumo

A doação de órgãos e tecidos é há muito tempo realizada, mas ainda são diversos os motivos que levam à sua não concretização, principalmente os relacionados à negativa do familiar. Contudo, vários deles podem ser alterados, se com o devido esclarecimento e correta abordagem pela equipe de saúde. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo geral apontar os principais motivos vinculados à negativa de familiares frente à doação de órgãos e tecidos, tendo por justificativa sua elevada não concretização devido às razões apontadas pelos familiares, embora muitos estejam sujeitos à espera da doação para sobreviver ou ter uma sobrevida. Com isso, esta revisão integrativa – de caráter exploratório e de abordagem qualitativa – utilizou-se de 27 materiais advindos da ABTO, livros, *sites* governamentais e bases de dados, considerando aqueles que tenham sido publicados entre os anos de 2010 e 2020, sejam eles nos idiomas português ou inglês. Os resultados encontrados apontam que as razões mais apontadas se referem às causas religiosas, desconhecimento geral sobre o processo, discordância entre os familiares, respeito ou desconhecimento do desejo do potencial doador, desinformação sobre a morte encefálica e descontentamento com o atendimento prestado pela equipe de saúde durante a hospitalização. Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro necessita ampliar a discussão sobre doação de órgãos e tecidos nos mais diversos meios, no intuito de esclarecer sobre o processo, contribuindo para o aumento de número de doadores e, conseqüentemente, na sobrevida e sobrevivência de pacientes sujeitos à espera da doação.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos e tecidos, Família, Transplante.

## Abstract

*The donation of organs and tissues has been carried out for a long time, but there are still several reasons that lead to its non-realization, mainly related to the family member's denial. However, several of them can be changed, if with due clarification*

*and correct approach by the health team. In this sense, the present study had the general objective of pointing out the main reasons linked to the denial of family members regarding the donation of organs and tissues, justifying its high failure due to the reasons pointed out by the family members, although many are subject to waiting for the donation to survive or have a survival. With this, this integrative review - exploratory and with a qualitative approach - used 27 materials from ABTO, books, government websites and databases, considering those that have been published between the years 2010 and 2020, be they in Portuguese or English. The results found show that the most mentioned reasons refer to religious causes, general ignorance about the process, disagreement among family members, respect or ignorance of the potential donor's desire, misinformation about brain death and discontent with the care provided by the health team during hospitalization. In this sense, it is understood that the nurse needs to expand the discussion about organ and tissue donation in the most diverse means, in order to clarify about the process, contributing to the increase in the number of donors and, consequently, in the survival and survival of patients subject to waiting for donation.*

**Keywords:** *Organ and tissue donation, Family, Transplantation.*

## **1 INTRODUÇÃO**

Durante os últimos anos, muito se avançou no que concerne à medicina, possibilitando às pessoas uma melhor qualidade de vida, recuperação de sua saúde e tratamento para problemas até então insuperáveis. Prova disso é o transplante, que permite ao paciente reabilitar-se e sentir-se bem para realizar suas atividades e conviver em sociedade, por meio da doação de órgãos e tecidos.

O primeiro transplante se realizou em 1964, no Rio de Janeiro, com doador cadáver, a partir de um transplante renal. Desde então, muitos avanços foram alcançados na área (DALBEM; CAREGNATO, 2010). Trata-se de um procedimento cirúrgico, no qual se repõe um órgão, como por exemplo, “[...] coração, fígado, pâncreas, pulmão [e] [...] rim [...]” ou tecido, dentre os quais pode-se citar a medula óssea, ossos e córneas. A doação pode ocorrer quando o indivíduo doador sofreu morte encefálica ou quando se encontra vivo. O doente é considerado o receptor do órgão ou tecido normal, que advém de um doador (BRASIL, 201-).

O Brasil é referência mundial no que diz respeito aos transplantes, possuindo inclusive o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente, aproximadamente 96% dos procedimentos que acontecem pelo país são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-o o segundo maior transplantador do mundo, já que em primeiro lugar estão os Estados Unidos da América (EUA). Os pacientes contam, no país, com assistência integral e gratuita, possibilidade de fazer

exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos necessários à fase posterior ao transplante (BRASIL, 201-). Contudo, apesar de nos últimos anos ter sido crescente a adesão pela doação, a fila de espera ainda é considerável, fazendo com que seja maior em relação à dos que doam (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

Um dos motivos é a negativa por parte do familiar doador em compactuar com a atitude e, nesse sentido, a questão norteadora para o desenvolvimento desta pesquisa foi: “quais os motivos da negativa de familiares frente à doação de órgãos e tecidos?”. Para respondê-la, traçou-se o objetivo geral do estudo: apontar os principais motivos vinculados à negativa de familiares frente à doação de órgãos e tecidos. Com o intuito de atender ao proposto, os objetivos específicos foram:

- Abordar a respeito do processo de doação de órgãos e tecidos, especificamente das condições em que pode ser realizado, da forma com que ocorre, da participação da família e da conceituação de morte encefálica;
- Levantar os motivos que levam à negativa familiar, principalmente para conhecer os que mais são apontados;
- Explanar sobre a atuação do enfermeiro no processo de doação, especialmente quanto às suas responsabilidades, atribuições e funções no sentido de viabilizar sua concretização.

A justificativa para tal abordagem é de que embora o país seja referência pelo mundo no que diz respeito aos processos de transplante, ainda se faz muito presente a negativa por parte de membros da família quando no momento da doação, que pode se dar por vários motivos. Com esse levantamento, é possível diagnosticar a forma com que o processo ocorre e a atuação da equipe de enfermagem junto aos familiares do doador. Por consequência, é provável que haja melhora nos índices de transplante, considerando os muitos que dele necessitam e ainda não conseguem obtê-lo. Isso pode ser corroborado pelo que afirma Brasil (201-), ao citar que a “doação de órgãos é um ato nobre que pode salvar vidas. Muitas vezes, o transplante de órgãos pode ser [a] única esperança de vida ou a oportunidade de um recomeço para pessoas que precisam de doação”.

Portanto, este estudo visa contribuir com o tema, ao fornecer maiores informações referentes aos motivos da recusa familiar frente à doação de órgãos e

tecidos. Os dados obtidos permitem suscitar discussões de discentes e docentes de enfermagem quanto à necessidade de divulgação sobre a doação, além de construir o conhecimento na área da saúde, auxiliando a pesquisa de outros profissionais que visam aprofundar seus conhecimentos inerentes ao assunto.

## **2 METODOLOGIA**

Prodanov e Freitas (2013) defendem que o resultado de uma pesquisa científica deve colaborar para com o avanço do conhecimento humano, uma ideia inclusive confirmada por Lakatos e Marconi (2011), ao citarem que a leitura amplia os conhecimentos.

A revisão integrativa é aquela que permite sintetizar pesquisas disponíveis sobre certos assuntos – inclusive na área da saúde –, bem como igualmente possibilita direcionar a prática tendo por base o conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Um de seus objetivos é explorar, por meio de um levantamento bibliográfico, maiores dados a ele relacionados. Dentre outros materiais consultados, cita-se os artigos científicos, advindos de periódicos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem de uma pesquisa, por sua vez, é qualitativa quando os resultados obtidos não podem ser mensurados por meio de números e estatísticas, até porque a mesma sugere uma interpretação dos dados que foram encontrados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Dessa maneira, pode-se afirmar que o presente estudo se baseia numa revisão integrativa, de caráter exploratório e de abordagem qualitativa. Contudo, tendo por intuito delimitar o conteúdo encontrado, optou-se por estabelecer os seguintes descritores: “doação de órgãos e tecidos”, “família” e “transplante”. Adicionalmente, outros critérios de inclusão foram determinados: materiais publicados entre os anos de 2010 e 2020, bem como aqueles que estivessem nos idiomas português e inglês.

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram os materiais que não estivessem compreendidos no período supracitado, em um idioma diferente do estabelecido e que não contivessem as palavras-chave determinadas.

As bases de dados utilizadas para a busca foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) – respectivamente traduzidas para o português como Biblioteca Eletrônica Científica

*Online* e Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica –, embora outras fontes tenham sido consultadas, a exemplo de *sites* governamentais, da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) e livros. Com isso, a pesquisa ocorreu entre os meses de abril e maio de 2020.

Diante dos critérios de inclusão, a busca entre as bases de dados chegou a um total de 16.476 artigos, dos quais 21 foram mantidos após leitura na íntegra. Esse total de artigos mantido se deve a uma triagem de acordo com o assunto abordado, descritor utilizado, tempo de publicação dentro do estipulado, no idioma requerido e por se tratar especificamente dos motivos da negativa do familiar. Considerando os outros sete materiais que não foram provenientes das bases de dados, o estudo chegou a um total de 28 fontes. Os demais conteúdos encontrados foram descartados por não se enquadrarem em tais critérios, bem como porque tratavam do assunto sob outra perspectiva que não a de interesse deste estudo.

No que diz respeito à caracterização dos materiais encontrados, alguns são resumos completos, mas uma maioria apresenta uma dissertação mais completa, na qual consta o caminho percorrido durante a pesquisa de campo, os resultados obtidos de maneira detalhada e a conclusão a que se chegou. Grande parte do conteúdo encontrado foi publicada no ano de 2017, na Região Sudeste e na língua portuguesa. Em relação à formação dos autores dos artigos selecionados, pode-se afirmar que uma maioria foi composta quase que essencialmente de enfermeiros – graduandos e já graduados –, embora outros profissionais se mostraram ligados à área de Filosofia, Educação, Saúde Pública, Meio Ambiente, Engenharia, Ciências e Fisioterapia.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para atingir ao inicialmente proposto neste estudo, os materiais resultantes da pesquisa foram selecionados e incluídos após leitura e análise. As pesquisas de campo representam 37% do total de fontes utilizadas, enquanto as demais mencionadas para fins de embasamento teórico representam 63% das obras. Enquanto parte desses estudos de campo possibilitou agregar quanto aos motivos da negativa familiar, a outra procurou dar foco na conceituação e abordagem de temas igualmente relevantes entorno do assunto, especialmente quanto ao processo de doação e o papel do enfermeiro junto ao mesmo.

Sendo assim, tais fontes foram separadas por categorias, dada a similaridade de seu conteúdo em relação aos objetivos propostos. Primeiramente aborda-se sobre o processo de doação de órgãos e tecidos (3.1), para depois tratar das negativas dos familiares frente à doação (3.2) e, por fim, explanar sobre a atuação do enfermeiro no processo de doação (3.3).

### **3.1 O processo de doação de órgãos e tecidos**

Segundo Nogueira et al. (2017), o processo de doação se dá em diversas etapas interdependentes, dentre as quais pode-se citar a detecção do potencial doador – e sua manutenção –, entrevista com o familiar do paciente, captação dos órgãos e tecidos e, por fim, até sua implantação do indivíduo receptor. Se tais fases forem bem executadas e articuladas entre si, o transplante ocorre com êxito.

Isso pode ser corroborado pelo que afirmam Freire et al. (2014), ao mencionarem que se com o efetivo funcionamento do processo de doação, é possível reduzir as filas dos que se candidatam ao transplante e melhorar a vida daqueles pacientes com problemas crônicos, muitas vezes até mesmo dependentes da obtenção do órgão e tecido para sua sobrevivência.

O conceito da morte encefálica é importante no contexto da doação, já que a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173 – publicada em 15 de dezembro de 2017 – a caracteriza como a “[...] perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico [...]”. Em outras palavras, significa a morte da pessoa. Para comprová-la é necessário utilizar-se de “[...] critérios precisos, bem estabelecidos, padronizados e passíveis de [...] [serem] executados por médicos em todo território nacional” (CFM, 2017, p. 1).

Para determinar a morte encefálica é obrigatória a realização mínima de alguns procedimentos, bem como de outros que comprovem a inexistência de condições demonstradas pelo paciente. Para comprovar o quadro de morte encefálica, o médico deve ser capacitado e ter ao menos uma especialização em “[...] medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência [...]” (CFM, 2017, p. 3). Alguns dos exames complementares para constatar a morte encefálica têm, por intuito, demonstrar que há ausência de atividade elétrica cerebral no indivíduo, bem como

inexistência de atividade metabólica cerebral e ausência de perfusão sanguínea cerebral – embora com respeito à faixa etária do paciente (AGUIAR et al., 2010).

Sendo assim, seja no caso de um doador vivo ou falecido, é preciso que sejam feitos exames avaliativos que comprovem a possibilidade da doação, a qual ocorre apenas se for autorizada. O familiar ou pessoa responsável pelo doador, nesse contexto, deve estar devidamente orientado (POLICASTRO, 201-).

Nesse sentido, a entrevista com os familiares do potencial doador é uma das importantes fases desse processo, dentre outras, pois, como citam Grossi et al. (2014), é quando os membros do paciente são informados sobre quais órgãos e tecidos podem ser doados, no sentido de verificar se há um consentimento para a doação. Se sim, estes podem decidir quais deles serão doados, o que é confirmado por sua assinatura no Termo de Doação de Órgãos e Tecidos, no qual constam as possibilidades.

Para doação a partir de um doador vivo, é possível utilizar-se de “[...] tecidos, córneas, medula óssea, um dos órgãos duplos [...] e parte do fígado e do pulmão”. Quando a partir de uma pessoa morta – ou com diagnóstico de morte encefálica –, é possível também doar coração, pâncreas, intestino, rins, pele, veias, válvulas cardíacas, ossos e tendões (POLICASTRO, 201-).

Também para a doação são necessários certos critérios, a exemplo de uma boa condição de saúde e limite de idade: “[...] 75 anos para os rins, 70 para o fígado, 69 anos para sangue, 65 para peles, ossos e válvulas cardíacas, 55 para o pulmão, o coração e medula óssea, 50 para o pâncreas. Para córneas não há limite” (POLICASTRO, 201-).

Entende-se, assim, que as ações que envolvem o processo de doação de órgãos precisam ocorrer num curto período, o que acaba por gerar um desgaste de maneira geral aos envolvidos – profissionais de saúde e dos familiares de tais pacientes. Com isso, percebe-se que o processo de doação de órgãos é complexo, por conta de não apenas envolver o conhecimento técnico-científico, como também a subjetividade e a relação mantida entre paciente e seu familiar, até porque cada família tem suas particularidades no que se refere à crença, valores e atitudes (OLIVEIRA; FERNANDES, 2016).

### **3.2 A negativa familiar frente à doação**

Mesmo que a doação seja considerada um ato de solidariedade, pautada esta por conceitos morais e éticos obtidos ao longo da vida humana, sabe-se que são os vários os motivos que ainda representam uma baixa adesão à atitude, no Brasil (AGUIAR et al., 2010). Além de uma deficiência – na infraestrutura para a realização do diagnóstico de morte encefálica e dos próprios conhecimentos de seus critérios –, presença de subnotificação de potencial doador e sua manutenção pelos profissionais de saúde, a recusa familiar destaca-se como um dos fatores que inviabilizam a doação (NOGUEIRA et al., 2017).

Um exemplo disso são os dados obtidos pela pesquisa de Aranda et al. (2018), na região sul do RS, entre 2008 e 2014, pela qual se levantou os motivos que levaram à recusa familiar frente à doação de órgãos e tecidos. Baseado em um estudo quantitativo, transversal e com coleta de dados, a partir de 472 formulários, chegaram à conclusão de que os motivos foram: desconhecimento da vontade do doador, não concordância entre familiares em relação à doação, falta de condições emocionais, dúvidas sobre a integridade do corpo, causas religiosas, atraso no funeral e isenção da tomada de decisão sem opinião de outros.

Os dados obtidos pela pesquisa de Rosário et al. (2013), por sua vez, tiveram por base uma análise em um hospital de grande porte localizado em Curitiba (PR), em 2011, a partir de 47 prontuários de pacientes, cujos familiares negaram a doação. Por meio de uma pesquisa transversal do tipo qualitativa descritiva, chegou-se à conclusão de que o maior motivador para a recusa foi de que a família desconhecia o desejo do ente de efetuar a doação, seguido igualmente do desejo de manter o corpo íntegro, medo da demora na liberação do corpo e respeito da opinião do doador. Assim, fica evidente que se o paciente ainda em vida tivesse expressado sua vontade de doar, talvez o ato teria se concretizado, por meio de seus familiares. Outros fatores, contudo, foram discordância entre os familiares, descontentamento com o atendimento prestado pelo hospital, questão religiosa, falta de entendimento do diagnóstico da morte encefálica e, por fim, da desconfiança e medo do tráfico de órgãos.

O estudo retrospectivo de Bertasi et al. (2019) baseou-se em uma coleta de dados a partir das fichas da Organização de Procura de Órgãos, especificamente do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), entre o período de janeiro de 2013 e abril de 2018, das quais totalizaram 1.772 potenciais doadores. A principal causa para a doação não ter sido efetivada foi a recusa



familiar, a qual se deu por vários motivos: o paciente não era doador em vida, o tempo para entregar o corpo, a família não acreditou na morte encefálica e por conta de crenças e religião. O maior fator, entretanto, foi dado como “outros”, assim denominado por conta que as famílias não quiseram informar o porquê de sua decisão.

Pessoa, Schirmer e Roza (2013) realizaram um estudo transversal no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital São Paulo/Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, a partir de uma amostra de 42 famílias que recusaram a doação de órgão e tecidos de seu ente falecido entre os anos de 2009 e 2010.

Do total da amostra, 43% dos consultados afirmaram que o tempo de decisão foi insuficiente, enquanto uma maioria informou não saber a opinião do doador sobre sua vontade. Notou-se certo desconhecimento do familiar frente à morte encefálica, em parte dos consultados. O local de abordagem da equipe de saúde foi adequado, à época, embora parte dos entrevistados tenha apontado que a entrevista em si não tenha sido a ideal, dada a falta de competência técnica dos profissionais que a realizaram. Outros fatores determinantes para a recusa foram a demora para devolução do corpo após doação, bem como logística do corpo para fazer a extração a partir de outro hospital que não aquele em que já se encontrava. Atualmente, uma grande parte optaria pela doação, já que passou a entender a importância que o ato tem de salvar vidas (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Lira et al. (2012) consideraram, em seu estudo, as ponderações que os familiares tiveram para recusar a doação de seus entes falecidos. A pesquisa, que se realizou entre fevereiro e agosto de 2009, a partir de nove famílias, apresentou caráter descritivo, qualitativo e exploratório. Alguns dos motivos citados para a recusa foram o descontentamento do atendimento prestado, falta de uma abordagem mais própria para a situação por parte da equipe de saúde, falsa ideia de como ficaria o corpo – após remoção dos órgãos –, desejo do doador em vida em não compactuar com a doação, motivos religiosos, crença de que o paciente pudesse melhorar e pelo fato de saber que o coração ainda batia, o que leva à ideia de que a doação seria com o doador ainda em vida.

O estudo metodológico desenvolvido por Knih et al. (2015), por sua vez, se deu em três hospitais-escola de grande porte situados em SC, a partir de prontuários obtidos entre 2011 e 2012. Dos 378 prontuários avaliados, 117 foram identificados

com critérios de morte encefálica. Os motivos levantados para a recusa familiar foram por causas não especificadas, vontade expressa do doador quando em vida de não realizar a doação, desejo da família em manter o corpo íntegro, problemas com a equipe de saúde e causas religiosas.

Bonetti et al. (2017) levantaram iguais motivos de recusa familiar, que consistiram em grande parte devido a alguma experiência anterior traumatizante, abordagem em um momento inadequado, desejo da família em manter o corpo íntegro e divergência na decisão entre os membros que a compunham. A pesquisa apresentou caráter descritivo, transversal, retrospectivo, documental e de abordagem qualitativa, tendo sido desenvolvida em um hospital público situado em um município da região Sul do país. A amostra tratou-se de potenciais doadores, ou seja, em um total de 102 prontuários de pacientes que foram internados na instituição entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012.

Passoni et al. (2017) levantaram, por meio de uma pesquisa documental do tipo qualitativa, de abordagem descritiva e exploratória, os motivos que levaram o familiar a recusar a doação. A amostragem se deu a partir de 93 potenciais doadores que faleceram entre 2012 e 2013, em um hospital público da cidade de Cascavel (PR). As razões pelas quais a família recusou a doação foram em respeito à vontade contrária do doador quando em vida para a doação, desconhecimento de seu desejo em compactuar com a ação, receio que o corpo demorasse a ser liberado, desejo de manter o corpo íntegro, convicções religiosas e outras que não foram declaradas.

O estudo retrospectivo realizado por Ghorbani et al. (2011) se deu por meio de ligações telefônicas, tendo por base um banco de dados da unidade de aquisição de órgãos, dos quais se atingiu um total de 81 famílias de potenciais doadores que recusaram a doação, quando em 2009. Os principais motivos da negação foram a rejeição dos critérios estabelecidos para morte encefálica, crença de que haveria um milagre, medo do tráfico de drogas e desconhecer o verdadeiro destino dos órgãos, crenças religiosas, insegurança a respeito do diagnóstico de morte encefálica, humor familiar instável, desconhecimento da vontade do doador – quando em vida –, crença de manter o corpo íntegro após a morte e medo da rejeição por outros membros da família.

Por fim, outro estudo estrangeiro observou vários motivos pelos quais o familiar recusou a doação, embora dos 353 potenciais doadores, 84,4% dos familiares

consentiram com a doação, enquanto uma minoria de 55 famílias não a autorizou. A análise se deu por meio de ligações telefônicas com aqueles que recusaram a doação, entre julho de 2015 e dezembro de 2016. A pesquisa se baseou numa comparação da negativa familiar frente à doação de órgãos entre os anos 2009 e 2016, sendo que a principal causa em 2016 consistiu em sua crença religiosa, enquanto em 2009 os dois maiores motivos haviam sido a negação de morte cerebral e expectativa de um milagre. Em ambos os anos, contudo, outras razões foram levantadas em menor proporção: instabilidade emocional da família, preocupação com o comércio de órgãos, desejo contrário do doador, crença do corpo íntegro após a morte e, por fim, medo de objeção por parte de outros membros da família (MOHSENZADEH et al., 2017).

Tendo por intuito fazer uma síntese dos resultados obtidos na pesquisa, isto é, as razões citadas pelos familiares frente à doação de órgãos e tecidos que levaram a sua não concretização, o Quadro 1 apresenta uma descrição dos motivos, a frequência com que se deram e o percentual que lhe representa, na tentativa de elencar os que mais se mostraram presentes e os que menos foram mencionados.

Quadro 1 – Síntese dos resultados obtidos na revisão integrativa, segundo o motivo da negativa familiar e a frequência com que foi citado.

<b>N</b>	<b>Motivo da negativa</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1	Dúvidas sobre a integridade do corpo/desejo de manter o corpo íntegro	8	13
2	Causas religiosas	8	13
3	Discordância entre familiares/humor instável entre a família/falta de condições emocionais	6	9
4	Respeito ao desejo do doador quando em vida	6	9
5	Desconhecimento da vontade do doador quando em vida	5	8
6	Falta de entendimento do diagnóstico da morte encefálica/não acreditou e teve insegurança na morte encefálica/rejeitou os critérios estabelecidos para morte cerebral	5	8
7	Atraso no funeral/dúvida quanto ao tempo de devolução do corpo	5	8
8	Desconfiança e medo do tráfico de órgãos/desconhecimento do destino do órgão	3	5
9	Outros motivos	3	5
10	Expectativa de melhora/milagre	3	5

11	Medo da rejeição por outros membros da família	2	3
12	Descontentamento com o atendimento prestado pelo hospital	2	3
13	Falta de competência técnica do profissional	1	2
14	Problemas com equipe de saúde	1	2
15	Momento inadequado	1	2
16	Abordagem inadequada	1	2
17	Isenção da tomada de decisão sem opinião de outros membros familiares	1	2
18	Logística do corpo durante o procedimento de doação	1	2
19	Tempo curto para decisão para doação	1	2
20	Alguma experiência anterior traumatizante	1	2

Fonte: Elaboração própria (2020).

Percebe-se, por meio do Quadro 1, que foram mais de 20 os motivos citados para não efetuar a doação de seu ente falecido, que variaram entre questões emocionais, pessoais, do contexto da abordagem e até mesmo por conta da instituição hospitalar de maneira geral referente aos profissionais e ao ambiente. Mesmo que um dos estudos tenha se utilizado de uma comparação de uma década a outra, diante dos motivos citados para a negativa familiar frente à doação de órgãos e tecidos, nota-se que não houve uma diferença considerável, até porque as mesmas razões se apresentaram constantes pelos anos e em qualquer região de estudo – seja no Brasil ou no exterior –, o que revela certo padrão nas respostas dos familiares diante de tal situação.

Dentre tais razões, as dúvidas de como ficaria o corpo após a remoção do órgão e a questão de sua integridade foram as principais que levaram o familiar a recusar a doação. Contudo, trata-se de um medo infundado, pois Policastro (201-) afirma que quando o doador está falecido, o mesmo passa por saturações de seus cortes para reconstituir o corpo diante da retirada dos órgãos e tecidos, até no intuito de evitar que a remoção seja percebida.

As causas religiosas foram o segundo maior motivo, dentre os demais, seguidas da discordância entre familiares quanto à decisão, falta de um ambiente mais tranquilo para fazê-la e até mesmo da negação do doador quando em vida de realizá-la. Outras razões em equivalente proporção são uma falta de compreensão –

e aceitação – quanto à morte encefálica, pela qual se faz necessária uma melhor abordagem da equipe médica para esclarecê-la.

Trata-se inclusive de uma das dificuldades encontradas pela equipe de saúde no processo de entrevista para a doação, já que há certo descrédito do familiar quanto à sua verdadeira condição – como por exemplo, quando há morte encefálica (SANTOS; MASSAROLLO, 2011). Contudo, a morte encefálica é dada como uma condição irreversível do paciente (CFM, 2017), o que revela a necessidade de expor ao familiar o estado em que se encontra seu ente querido, até porque os resultados encontrados chegaram a um número considerável de familiares que ainda aguardam por um milagre ou têm expectativa de retorno.

Destacando a questão de tráfico de órgãos, vale ressaltar o que cita Policastro (201-), ao citar que o mesmo é um dos motivos pelos quais a doação não ocorre, junto aos demais fatores, como as superstições, medo de que os órgãos sejam removidos quando ainda o indivíduo está vivo, por conta de ser desfavorável à atitude, crenças e falta de informações.

Por fim, pode-se citar que mesmo que em menor proporção, os demais motivos referentes ao descontentamento para com o atendimento prestado pela instituição hospitalar se mostram significativos, se forem somados. A forma com que houve a abordagem, o momento em que esta ocorreu, a falta de competência técnica dos profissionais e outros problemas relacionados à equipe se traduzem em insatisfação para o familiar e, conseqüentemente, na não efetivação da doação, embora sejam fatores modificáveis.

Prova disso é o que citam Santos e Massarollo (2011), ao defenderem que há, por vezes, um certo descaso no atendimento prestado pela equipe de saúde ao paciente e familiar, inclusive e principalmente no momento da entrevista, que se dá geralmente já num momento conturbado para os membros do enfermo. Essa falta de tratamento correto se inicia quando não há a devida exposição por parte da equipe médica das condições em que se encontrava o paciente. Além disso, outra dificuldade é a postura do entrevistador, que frequentemente se encontra de pé enquanto o familiar está sentado – emocionado pela situação –, o que inviabiliza a comunicação entre ambos. Outro empecilho relacionado a esse contexto é um local inadequado – com ruídos e muita movimentação.

Nesse contexto, vale ressaltar inclusive o resultado de uma pesquisa realizada por Grossi et al. (2014), que se deu em um hospital público na cidade de São Paulo

(SP) voltado às doenças cardiovasculares: com uma modificação na maneira com que o Termo de doação é entregue, ao familiar, percebe-se que houve uma maior adesão ao ato de doar.

Portanto, entende-se que embora parte dos motivos sejam particulares e da própria vontade do doador em não doar seus órgãos e tecidos, grande parte das razões apontadas podem ser alteradas, se com uma devida abordagem já em vida do indivíduo e até mesmo durante o processo, junto aos familiares. No presente estudo, ressalta-se os fatores que podem ser alterados, principalmente pela equipe de saúde – com foco no enfermeiro –, cuja formação técnica-científica deve ser aliada a uma linguagem acessível, de assistência e amparo para com o familiar, já que inclusive mostra-se um elo entre ambos, nesse momento. Assim, é crucial que esteja capacitado não apenas para efetivar a doação de um potencial doador, mas além de tudo e principalmente para que os ali envolvidos tenham um melhor atendimento.

É com isso que se inicia o próximo tópico, no qual se aborda a atuação do enfermeiro no processo de doação, inclusive quanto à sua capacidade profissional para lidar com a questão – seja de caráter técnico-científico como de linguagem apropriada para falar com o familiar, nesse momento delicado.

### **3.3 A atuação da enfermagem no processo de doação**

Dentre os membros de uma equipe de saúde se encontram médicos, técnicos de enfermagem, pessoal da administração e outros profissionais que, mesmo indiretamente, podem ter contato com a família. É por isso que é sempre preciso ter a maior cautela possível ao lidar com o ente já abatido pela notícia da morte. Por meio de uma consciência de todos e do ambiente em que se encontram, é necessário que a temática da doação seja abordada de maneira detalhada, dirimindo dúvidas e dando esclarecimentos, de modo que o familiar se sinta à vontade com a decisão e com segurança de tomá-la.

Isso pode ser corroborado pelo fato de que a doação de órgãos e tecidos para transplantes é um trabalho muito importante, que exige a competência ética dos profissionais de saúde envolvidos no processo. Para garantir a melhoria contínua, é preciso que estes promovam seriedade e uma adequada comunicação entre a equipe e os familiares, deem segurança aos processos de trabalho – por meio da

identificação das questões cotidianas que tornam a assistência prestada impessoal – e, ainda, mantenham de maneira constante a valorização e preferências dos familiares de doadores falecidos, bem como suas experiências, que devem ser incorporadas durante o processo (ERBS et al., 2012).

Considerando, contudo, que é o enfermeiro o profissional que quase sempre lida com tais situações, diante de todas as suas funções, habilidades e atribuições no ambiente hospitalar, é certo que será, em grande parte, aquele que abordará a questão. É por isso que sua importância é tamanha, já que se torna um elo fundamental para que o processo de doação de fato ocorra, excetuando os casos em que a família realmente negar a ação ou ainda manter insegurança a respeito.

Essa relação mantida entre enfermeiro e cliente é inclusive preconizada pela teoria da enfermeira Hildegard Elizabeth Peplau, pela qual se “[...] explica como a enfermagem é um processo interpessoal relacionando as causas e efeitos da interação, com um enfoque sistemático da realidade que pode contribuir para fundamentar a prática na enfermagem”. São quatro as fases de atuação no processo de enfermagem que se dá na relação entre o enfermeiro e o cliente: orientação, identificação, exploração e resolução. As mesmas variam e se inter-relacionam conforme as dificuldades de ambos, no sentido de solucioná-las (FIRMINO et al., 2016).

Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro se mostra muito influente no que se refere à aceitação de um transplante e, por isso, é essencial conhecer seu papel no processo de captação e doação de órgãos, até porque há muito desconhecimento – por parte dos familiares do potencial doador – quanto às habilidades técnicas e interpessoais desse profissional. Sua importância revela-se devido à ligação que mantém entre o ente falecido e família durante o processo de decisão de doação de órgãos, sendo preciso, por parte do profissional, informar – de forma esclarecedora, humana e decisiva – a forma com que ocorre, dirimindo eventuais dúvidas e trazendo mais tranquilidade aos membros da família.

Para isso, é preciso que este profissional – junto aos demais profissionais de saúde que o acompanham – foque em sua capacitação a busca por uma diminuição de perda de potenciais doadores e, com isso, elevando as chances daqueles que se encontram numa fila de espera por vezes interminável (AGUIAR et al., 2010). Portanto, não basta que o enfermeiro atue como informante das condições de saúde

do paciente, mas também demonstre conhecimento a respeito das boas práticas (OLIVEIRA; FERNANDES, 2016).

Entende-se que fatores como o baixo nível de escolaridade e a falta de informações a respeito da doação de órgãos e tecidos podem, igualmente, gerar interpretações errôneas por parte do familiar em relação à forma com que se dá o processo. É, nesse contexto, que o enfermeiro deve atuar como um educador, no sentido de, assim, modificar a opinião pública quanto à temática (MORAIS; MORAIS, 2012).

Assim, considerando que um familiar bem instruído e consciente da necessidade de realizar a doação de órgãos e tecidos de seu ente falecido compactua com o processo, evidencia-se o quão habilidoso deve ser o profissional a abordá-lo, nesse momento importante, já que, junto à responsabilidade ética pelo atendimento a lhe ser prestado, precisa demonstrar uma postura de valorização e respeito para com os membros do possível doador. Sem essa devida comunicação, o processo pode não ser efetivado, contribuindo até para agravar os sentimentos de perda.

Prova disso é o que citam Santos e Massarollo (2011), ao terem levantado, em sua pesquisa, alguns dos fatores que facilitam a viabilização da doação. A assistência prestada ao familiar é um dos fatores que contribui para que o ato seja concretizado, bem como o preparo da equipe médica quanto à situação do paciente, das condições do paciente e de uma eventual morte encefálica, quando já se sabia do desejo de doar por parte do enfermo, da tranquilidade com que se encontra o familiar, da linguagem utilizada na entrevista e o local adequado para conversar sobre o processo.

Além disso, o enfermeiro, como membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), ainda evidencia sua importância em relação às atividades burocráticas, notificações, escalas, rotinas e principalmente frente à abordagem familiar. Toda essa habilidade está relacionada à trajetória acadêmica e profissional, na qual ele encontra meios e competências que o tornam um ótimo líder na atribuição de gestor e administrador (TOLFO et al., 2018).

Nogueira et al. (2017) confirmam o supracitado, ao citarem que é de responsabilidade do enfermeiro o reconhecimento, detecção e identificação do potencial doador quando em um caso de morte encefálica, inclusive diante da dignidade e respeito que devem ser prestados, em sua assistência.



Sendo assim, uma das possibilidades de sua atuação junto à sociedade se dá, por exemplo, no âmbito hospitalar, no qual o enfermeiro pode divulgar e orientar sobre o processo de doação, no intuito de desmitificar a problemática que a questão envolve (NOGUEIRA et al., 2017).

No sentido de lidar melhor com a recusa familiar, uma das alternativas é investir no desenvolvimento de estratégias de *marketing* social, tendo por meta atribuir mais valor social à doação, inclusive esclarecendo à população sobre a situação irreversível em um caso de morte encefálica. Com isso, deve-se aliar a sensibilização da sociedade a respeito do assunto com capacitação de profissionais de saúde para coordenar de maneira eficiente o processo de doação (COELHO; BONELLA, 2019).

No que se refere à sociedade, de uma maneira geral, se for ampliada a discussão deste assunto entre outros círculos de convivência, como o de amigos, as pessoas podem obter maior entendimento a respeito do tema, contribuindo para que haja promoção do ato de doação (MORAIS; MORAIS, 2012).

Isso pode ser corroborado pelo que afirmam Aguiar et al. (2010), ao defenderem que mesmo que o transplante de órgãos e tecidos seja um dos mais importantes avanços na área médica, deste século, a falta de conhecimento sobre como se dá o processo de doação e recusa familiar ainda se mostram limitantes para aumentar o número de doadores.

Portanto, embora seja sempre um momento delicado a ser vivenciado pelo ser humano, o fato de ajudar o próximo deve ser um fator motivador para compactuar com a doação. Essa questão pode ser até mesmo discutida com o possível doador ainda em vida, para que este expresse os motivos para fazê-la, deixando a família antecipadamente ciente de sua decisão e, conseqüentemente, fazendo da situação algo mais aceitável, no que diz respeito à sua escolha.

#### **4 CONCLUSÃO**

O processo de doação de órgãos e tecidos se dá em diversas etapas, ocorre de maneira ágil e rápida. Contudo, mesmo que dê sobrevida às pessoas ou garanta sua sobrevivência, ainda é elevado o número de não concretizações devido aos mais diversos motivos.

No sentido de levantar quais são eles, o presente estudo teve por objetivo geral apontar os principais motivos vinculados à negativa de familiares frente à doação de órgãos e tecidos. As causas apontadas foram a religião, respeito ou desconhecimento do desejo do doador, discordância de opinião dos membros familiares, desconhecimento geral a respeito do processo, desinformação do conceito de morte encefálica e, ainda, por conta de descontentamento em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde durante a hospitalização do potencial doador.

Entretanto, percebe-se que algumas dessas razões podem ser alteradas. Isso porque ainda há receios infundados em relação ao tema, o que contribui para a sua não concretização. Com isso, o enfermeiro pode contribuir favoravelmente ao ampliar a discussão nos mais diversos meios, no sentido de desmitificar o assunto.

Ressalta-se que o estudo não apresentou limitações, uma vez que os resultados permitiram traçar um diagnóstico sobre doações não efetivadas: as causas continuam as mesmas dentro da década estudada, com igual frequência citada pelos familiares e semelhantes entre os países, o que revela um certo padrão de resposta para a negativa.

Como sugestão de trabalho futuro, pode-se citar um estudo de campo no qual o objetivo seja levantar a intenção – ou não – de um grupo de pessoas em compactuarem com a doação, bem como saber por qual razão a faria ou deixaria de fazer. Somado a isso, seria interessante levantar eventuais dúvidas do entrevistado, no sentido de conhecê-las e até mesmo esclarecê-las. A justificativa para sua realização seria a de ampliar a discussão em meios até então poucos explorados pela equipe de saúde, tendo por intuito disseminar informações a respeito. Como profissional de enfermagem, trata-se de uma de suas funções e, por meio de sua capacitação técnica, o mesmo pode abordar com destreza os conceitos de morte encefálica, como se dá o processo, as afirmações infundadas entorno do tema que impedem sua concretização e sua importância, quando de fato é efetivada.

Portanto, entende-se que embora a doação de órgãos e tecidos seja há muito realizada, igualmente ainda é preciso que seja amplamente discutida em meio à sociedade, tendo por intuito favorecer o aumento de número de doadores e, conseqüentemente, a sobrevida e sobrevivência dos que dela precisam.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, M. I. F. et al. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. **Revista Mineira de Enfermagem**, [Belo Horizonte], v. 14, n. 3, p. 353-360, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/126>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ARANDA, R. S. et al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Baiana de Enfermagem**, [Salvador], v. 32, e27560, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27560>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BERTASI, R. A. O. 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. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, e20192180, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v46n3/0100-6991-rcbc-46-03-e20192180.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BONETTI, C. E. et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. supl. 9, p. 3.533-3.541, set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234483/27676>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador**. Brasília, [201-]. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Revista Bioética**, [Brasília], v. 27, n. 3, p. 419-429, jul./set. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n3/1983-8042-bioet-27-03-0419.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM nº 2.173/2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2017. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 728-735, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

ERBS, J. L. et al. Análise dos óbitos de um hospital: busca ativa por potenciais doadores de córneas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 334-337, jul.-set. 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4104/2879>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

FIRMINO, R. L. B. M. et al. Saúde mental e a Teoria de Peplau: uma influência essencial. **Saúde em Foco**, [Amparo], p. 467-476, [2016]. Disponível em: <[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/045\\_saude\\_mental\\_teorias\\_peplau.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/045_saude_mental_teorias_peplau.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FREIRE, I. L. S. et al. Processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: reflexões sobre sua efetividade. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2.533-2.538, jul. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9948/10260>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

GHORBANI, F. et al. *Causes of family refusal for organ donation*. **Transplantation proceedings**, [Houston], v. 43, n. 2, p. 405-406, mar. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21440717>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

GROSSI, M. G. et al. *Comparative analysis of family consent to tissue donation according to two different donation form structures*. **Einsten**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 143-148, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/1679-4508-eins-12-2-0143.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

KNIHS, N. S. et al. Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [São Paulo], v. 37, n. 3, p. 323-332, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n3/0101-2800-jbn-37-03-0323.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIRA, G. G. et al. Ponderações de familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [São Paulo], v. 25, n. esp. 2, p. 140-145, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/22.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MOHSENZADEH, M. et al. *Update on causes of family refusal for organ donation and the related factors*. **Transplantation**, [S.l.], v. 101, p. 44-45, ago. 2017. Disponível em: <[https://journals.lww.com/transplantjournal/Abstract/2017/08002/Update\\_on\\_Causes\\_of\\_Family\\_Refusal\\_for\\_Organ.80.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Abstract/2017/08002/Update_on_Causes_of_Family_Refusal_for_Organ.80.aspx)>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400015)>. Acesso em: 26 abr. 2019.

NOGUEIRA, M. A. et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: contribuições teóricas. **Revista Científica de Enfermagem**, [S.l.], v. 7, n. 20, p. 58-69, 2017. Disponível em:

<[https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/226/pdf\\_1](https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/226/pdf_1)>. Acesso em: 28 abr. 2020.

OLIVEIRA, E. R.; FERNANDES, S. C. C. A vivência do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefálica: dificuldades e desafios. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, [Fortaleza], v. 8, n. 3, p. 1.960-1.966, 2016. Disponível em: <<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/A-VIV%C3%8ANCIA-DO-ENFERMEIRO-NO-PROCESSO-DE-DOA%C3%87%C3%83O-DE-%C3%93RG%C3%83OS.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PASSONI, R. et al. Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos. **Enfermería Global**, [Murcia], v. 16, n. 2, p. 132-142, abr. 2017. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00120.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00120.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2020.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [São Paulo], v. 26, n. 4, p. 323-330, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a05.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

POLICASTRO, D. **Sobre doações e transplantes de órgãos**. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, São Paulo, [201-]. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=567&c=1119&s=0&friendly=sobre-doacoes-e-transplantes-de-orgaos>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276 p. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

ROSÁRIO, E. N. et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 260-266, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a05.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**, [São Paulo], v. 24, n. 4, p. 472-478, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a05v24n4.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, [São Paulo], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)>. Acesso em: 28 abr. 2020.

TOLFO, F. D. et al. A atuação do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e27385, p. 1-5, 2018. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27385/26114>>. Acesso em 26 abr. 2019.