

# ANÁLISE DOS MOTIVOS DA INVIABILIDADE DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

\* VINIELLY ANDRADE DOS SANTOS

\*\* LIVIA PERASOL BEDIN

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os principais motivos de recusa familiar frente a um potencial doador de órgãos diante de diagnóstico não compreendido para uma provável doação de órgãos. O método empregado foi revisão integrativa, com busca dos artigos nas bases de dados: SCIELO, BEDENF, LILACS, publicados entre os anos de 2010 a 2021. Selecionaram-se para essa pesquisa, oito publicações conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados apontaram que a família do doador se torna a base inicial e fundamental para que ocorra o desenvolvimento da doação de órgãos. E diante do luto, em um momento de angústia, o familiar encontra obstáculos que dificultam que seu ente querido seja um doador. Diante de diversas dúvidas estão à falta de conhecimento do processo, crenças religiosas e déficit na abordagem do profissional de saúde. Conclui-se que a falta de conhecimento do diagnóstico de morte encefálica, motivos pessoais em base religiosa e insatisfação com a equipe de saúde, geram incertezas e questionamentos de parentes, ocasionando a discordância de quem é primordial na decisão da doação.

**PALAVRAS CHAVES:** Recusa familiar; Morte encefálica; Doação de órgãos; Diagnóstico.

## ABSTRACT

Analyze the main reasons for family refusal to face a potential organ donor in Organs face of a misunderstood diagnosis for a probable organ donation. Method: integrative review, with search for articles in the databases: SCIELO, BEDENF, LILACS, published between 2010 and 2021. Eight publications were selected for this research according to the inclusion and exclusion criteria. Results: the donor's family becomes the initial and fundamental base for the development of organ donation to occur. And in the face of grief, in a moment of anguish, the family member encounters obstacles that make it difficult for their loved one to be a donor. Faced with several questions, there is a lack of knowledge of the process, religious beliefs and deficit in the approach of the health professional. Conclusion: the lack of knowledge about the diagnosis of brain death, personal reasons based on religion and dissatisfaction with the health team, generate uncertainties and questions from relatives, causing the disagreement of those who are essential in the decision to donate.

**KEYWORDS:** Family refusal; Brain death; Organ donation; diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos nos seres humanos teve início em 1933, por um cirurgião ucraniano com um transplante renal. No Brasil deu início em 1964, desde então foram mais de 75.600 transplantes de órgãos duradouros que possibilitou métodos para doenças que não tinham recursos. Após essa repercussão ocorreram séries de

peças aguardando pelo transplante, gerando grande quantidade de esperas e diminuindo os valores de potenciais doadores. A avaliação é feita através das condições do possível doador através da entrevista pela equipe especializada com aceitação ou a desaprovação da família (MARCONDES et al., 2019).

A doação de órgãos é muito importante para sociedade através dos transplantes de tecidos para aqueles que aguardam a necessidade de um órgão. A taxa de doação tem aumentado consideravelmente 14% alcançando o propósito esperado em 2015, com índice maior em transplante renal, hepático, cardíaco, pulmonar e reduzindo o transplante no pâncreas. A captação dos órgãos é primordial na etapa da doação e o papel do enfermeiro é facilitar à organização, o desempenho, as classificações, verificando e analisando os processos de enfermagem (CARVALHO et al., 2018).

Mesmo o Brasil estando em segundo lugar em transplantes de órgãos no mundo, a doação de órgãos pós-morte ainda gera muitas dúvidas e medos pela família em luto gerando déficit de doadores. As principais causas de rejeição são a não aceitação da morte, a expectativa de voltar a viver, sinais vitais presentes diante de uma morte encefálica, por exemplo, questões religiosas, morte precoce, desconfiança da equipe de saúde (QUINTANA; ARPINI; 2009).

Porque ocorre a recusa familiar para a doação de órgãos? É o problema do nosso estudo.

O objetivo geral do estudo foi descrever sobre a abordagem e principais causas de recusa familiar na doação de órgãos. Quanto aos objetivos específicos elencamos dois deles: conhecer o papel do enfermeiro em relação à entrevista com o familiar do doador; conhecer os principais motivos de recusa.

A falta de informação da família enlutada dificulta a doação de órgãos, podendo ocorrer recusa no processo independente do órgão doado para o transplante. Sendo assim, o projeto de pesquisa se torna relevante para a sociedade, pois busca trazer orientações e informações desde a notificação do óbito, processo da captação pelo enfermeiro, a integridade do corpo, esclarecimentos do diagnóstico fazendo diminuir as recusas familiares quando se tem um potencial doador.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Em 1997 a Lei n. 9.434 estabeleceu que todos os cidadãos brasileiros tinham o dever de ser doador de órgãos, há não ser que fosse detalhado em sua documentação de identificação pessoal a sua escolha de não ser um doador. Novos métodos cirúrgicos e mudanças legislativa ocorreram em 2001, com a Lei n. 10.211, de 23 de março determinando que familiares no máximo de segundo grau poderiam autorizar a doação de órgãos de seus entes queridos (PRUINELLI; KRUSE, 2012).

A doação dos órgãos em morte é apenas possível se for diagnosticada morte encefálica, que é a parada total do cérebro e de todo o tronco cerebral de forma irreversível (SOUZA et al., 2019, p. 208).

“A Entrevista Familiar é considerada como a etapa mais importante do processo, sendo considerada determinante na tomada de decisão quanto à opção, ou não, pela doação de órgãos [...]” (FONSECA et al., 2016, p. 3.985).

“[...] recusa familiar (42,8%) foi a principal causa para não doação de órgãos, seguida de contraindicação médica (25,75%), de parada cardiorrespiratória (21,63%), de sorologia positiva (4,21%), de não conclusão do protocolo de ME (BETARSI et al., 2019, p.2).

O objetivo maior de ser um doador é para transplante de órgãos sólidos com o desejo de dar condição de vida para o receptor com doenças que não tem cura (MENDES et al., 2012).

## 2.2 PRINCIPAIS TIPOS DE DOAÇÃO

Para realização de transplantes de órgãos necessita de um doador pós-morte encefálica ou que concorde em doar algum órgão sem que prejudique sua saúde. É necessário que o receptor e o doador sejam idênticos à compatibilidade, por exemplo, o doador de rim que apresenta excelentes resultados para o receptor, pois ocorre mais conservação evitando qualquer risco iminente (LORES; ECKER; LAVARDA, 2019).

A doação de órgãos de doadores *post-mortem* envolve um conjunto de ações que visa efetivar o processo a partir da identificação de um potencial doador, que pode beneficiar mais de dez pacientes receptores com a doação de múltiplos órgãos e tecidos (BONETTI et al., 2017, p. 3.534).

“[...] o transplante de córnea, sendo este o tecido mais transplantado em todo o mundo. No Brasil, de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, foram realizados 59.638 transplantes de córneas” (KLUG et al., 2020, p. 297).

Segundo dados das Centrais Estaduais de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) entre 2001 e 2017, os transplantes de órgãos sólidos indicaram que o transplante de rim é o mais corriqueiro, sequente de fígado, coração, pâncreas aliado ao rim, pulmão (SOARES et al., 2020).

## 2.3 OS MAIORES DESAFIOS DA DOAÇÃO

A falta de informações sobre a doação de órgãos ainda se torna um problema mediante a tantas questões. Muitas das vezes as reportagens enfatizam o roubo de órgãos, com reportagens maliciosas causando medo e desconforto quando se trata de doar um órgão. Consequentemente geram grandes filas de espera, e quem se dispõe a ser doador, enfrenta alguns obstáculos (MORAIS; MORAIS, 2012).

A justificativa é de que a família acredita que a probabilidade de morte de algum membro da família é algo remoto ou pelo medo da morte. Conhecer a opinião do falecido, em vida, em relação à doação de órgãos é importante no momento de tomar a decisão (ROSSATO et al, 2017, p.1.056).

O propósito não é simplesmente doar e sim a aflição dos familiares em meio uma situação dolorosa, ser sensível e respeitando esse momento. O objetivo não é induzir a doação e sim abrigar esses entes queridos. A abordagem correta é fundamental, pois esse momento se torna um processo de coragem com intuito de recuperar esperanças de outras vidas após doação e ocorrendo o contrário, dificulta todo processo. É necessário lidar com as emoções e angústias na abordagem, sanar as dúvidas, principalmente para as famílias que não entendem como inicia e termina todas as atividades feitas pelo profissional de saúde (PESSOA et al., 2013).

“[...] à recusa familiar está relacionado ao desejo pelo corpo íntegro. É frequente o receio em autorizar a doação por acreditar-se que na manipulação do corpo do ente pode acontecer deformidades na retirada dos órgãos, consequentemente dificultando na liberação do corpo para o velório” (PEREIRA et al., 2018. P.15)

## 2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DA CAPTAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

O enfermeiro exerce um papel muito importante no processo de doação de órgãos. Ele é responsável por fazer buscas ativas à procura de potenciais doadores, bem como colher dados a respeito da patologia dos pacientes e também por repassar todas as informações à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, para que esta se responsabilize em estar fazendo uma triagem de possíveis receptores para os órgãos que poderão ser doados. A identificação de potenciais doadores deve ser o mais precoce possível, para assim, aperfeiçoar todo o tempo do processo de doação e garantir a viabilidade dos órgãos para transplantes (CARVALHO et al., 2018, p. 25).

“[...] é de extrema importância que o enfermeiro busque aperfeiçoar-se por meio de cursos e treinamentos ofertados que abranjam todos os aspectos éticos e legais envolvidos nesse processo” (MARCONDES et al., 2019, p.1.261).

Para a efetivação da doação de órgãos é primordial a confiança no profissional de saúde durante todo o desenvolvimento, que é delegado ao enfermeiro desde o início da conversa com a família até a finalização da abordagem que necessita de processos morais, administrativos, sensibilidade sempre demonstrando clareza na fala para que não gere insegurança. Durante essa operação fatores como humanização e respeito facilitam a relação com ente querido e na decisão final, diante de um momento difícil da família enlutada (CARVALHO et al., 2018).

“[...] os profissionais de saúde, ao cuidarem de pacientes em situação fragilizada e, algumas vezes, em estado psicológico regredido, devem ser dotados de um grau maior de sensibilidade com o objetivo de captar as necessidades subjetivas desses doentes. Este compromisso de cuidar do transplantado também representa para a equipe a necessidade de atenção especial às questões específicas como as demandas emocionais e físicas peculiares, as quais não podem ser menosprezadas” (BORGES et al., 2012, p.157).

“[...] enfermeiro fica então responsável por acompanhar todo o processo de abertura e fechamento de protocolo de morte encefálica, entrevista familiar, comunicação da equipe de centro cirúrgico para captação dos órgãos, resolver questões burocráticas com a Central de Transplantes, e por fim agradecimento e entrega do corpo para a família” (CARVALHO et al., 2018, p.26).

Os profissionais de saúde ao assistirem esses pacientes em um momento delicado, e até mesmo em alguns momentos psicologicamente abalados, precisam de maior apreciação com propósito de alcançar a carência particular de cada enfermo. Com o comprometimento de tratar o transplantado igualmente, caracteriza todos profissionais o ato de cuidar singularmente com o propósito emotivo e biótipo pessoal de cada um, sem desprezar (BORGES et al., 2012)

## 2.5 ESCLARECIMENTOS DO DIAGNÓSTICO DA MORTE ENCEFÁLICA

Em 1991 foi estabelecido o reconhecimento de morte encefálica, que não havendo apresentação de algumas determinações como, respiração, circulação, neurológicas, sem função do cérebro devem-se identificar um potencial doador. Mediante a todos os fatores, é necessário criar um afeto entre a equipe e a família no momento de vulnerabilidade de uma forma que influencie positivamente, esclarecendo assim dúvidas e mostrando a importância de tais órgãos (CAVALCANTE et al., 2014).

[...] morte encefálica é caracterizado por processo complexo que leva a diversas complicações deletérias para o potencial doador. Portanto, é de extrema necessidade que a equipe de enfermagem esteja capacitada à investigação e detecção dessas possíveis complicações, que englobam disfunção cardíaca, disritmias, coagulopatia e aumento da diurese induzido por frio (COSTA, COSTA, AGUIAR et al., 2019, p.370).

Segundo Sindeaux e outros (2020), para evitar qualquer intercorrência que venha prejudicar os órgãos do potencial doador, o enfermeiro deve protocolar, constatar se pode acontecer alguma infecção seguindo orientações de acordo com o ambiente hospitalar para ser ágil caso necessite de mediação ativa.

É necessário manter a presença de sinais vitais como temperatura, pois com o falecimento encefálico tende a diminuir o controle de regular no corpo. Seguindo de pressão arterial sistólica que podem variar, observando o coração e seus batimentos para não ocorrer mudanças drásticas causando falhas que possam perder esse órgão. O enfermeiro deve estar apto a investigar e observar cada detalhe, inclusive variações de sinais vitais e efeitos fisiológicos nesses organismos após a morte encefálica (SINDEAUX et al., 2020).

As famílias que compreendem bem o diagnóstico de morte encefálica são mais favoráveis à doação de órgãos em comparação com as famílias que acreditam que a morte só ocorre após a parada cardíaca. A divulgação e o esclarecimento são de fundamental importância para que a população possa criar uma consciência sobre a doação de órgãos (CARVALHO et al., 2018. p. 27).

Durante o início da morte encefálica a família apresenta incertezas, angústias, aguardando assim uma evolução de melhoria do paciente, como forma de negar aquele momento conturbado. Muitos esperam falhas no diagnóstico médico, tirando conclusões no que acreditam. No decorrer de todo percurso da morte encefálica, vindo à positividade da mesma, esses entes queridos podem até atrapalhar todo protocolo (RIBEIRO et al., 2020).

A morte encefálica quando não compreendida gera grandes transtornos aos familiares como, a negação, não decisão da doação e até mesmo interpretações equivocadas, necessita informar sobre o coma e que o diagnóstico é irreversível. São necessários esclarecimentos durante a evolução e não evolução clinicamente desde o início, pois ocorrendo a morte, diminui os danos para o âmbito familiar e conseqüentemente, facilitando cada etapa da doação de órgãos (RIBEIRO et al., 2020).

Morte encefálica é um processo que começa com isquemia cerebral, apresenta sinais clínicos iniciais evidenciados por hipertensão arterial sistêmica, bradicardia e bradipnéia, presente em 25% dos pacientes, indicando falência sistêmica com origem na má perfusão cerebral [...] (SINDEAUX et al., 2020, p. 5.135).

“[...]em 2017 definiu ME como parada total ou irreversível das funções encefálicas, sendo que os procedimentos para sua determinação se iniciam quando o indivíduo está em coma não perceptivo, ausência de reatividade supra espinal, apneia persistente e lesão encefálica de causa conhecida e irreversível. O protocolo ainda

exige os exames clínicos e complementares que confirmem estado de ME, a fim de evitar seu diagnóstico equivocado. Ademais, aponta uma redução no intervalo dos testes de reflexo para comprovação do óbito, com uma hora entre a primeira e segunda bateria de testes clínicos, associado a exames de imagem, que podem ser a angiografia cerebral, eletroencefalograma, doppler transcraniano ou cintilografia cerebral”(PEREIRA et al.,2018. P.6)

### 3 METODOLOGIA

As etapas da elaboração de uma pesquisa com base na revisão integrativas foram as seguintes: introdução da hipótese e dos objetivos da revisão integrativa; abertura dos parâmetros de inclusão e exclusão de artigos; descrição das pesquisas e ideias tiradas dos artigos designados; verificação dos resultados e conflitos.

O objetivo deste projeto de revisão integrativa deu-se: Quais são os motivos da recusa familiar de doação de órgãos?

Neste projeto de pesquisa, verificou-se um levantamento na sustentação de dados da Scientific Electronic Library (ScieELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), BDEF e nos empreendimentos executado no nosso país Brasil e no mundo.

As palavras-chave utilizadas foram: “doação de órgãos”, “recusa familiar”, “transplante de órgãos”, “papel do enfermeiro”, “abordagem familiar”, “morte encefálica”.

A investigação foi produzida pelo acesso online, sendo utilizados os seguintes critérios de inserção de artigos: (1) a abordem ao assunto a inviabilidade na doação de órgãos; (2) estudos efetivados no Brasil; (3) formato de artigo científico; (4) artigos nos idiomas português; e (5) finalizando, os artigos que se enquadrem nos critérios anteriores, mas que abordem, especificamente, a inviabilidade da doação de órgãos.

Em contrapartida, para o desacordo dos artigos, serão utilizados os seguintes fatores: (1) abordem outro tema que não é de interesse deste trabalho; (2) estudos publicados anteriormente a 2009; (3) estudos no formato de vídeos, livros, dissertações ou teses; e (4) estudos repetidos.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da busca realizada utilizando os descritores relatados na metodologia, foram levantados 40 artigos na base de dados da biblioteca virtual de saúde e destes oito foram analisados, pois apresentavam no texto o objetivo do estudo e os critérios de inclusão.

Destes artigos, selecionamos para o estudo oito textos conforme as descrições abaixo.

Quadro 01. Descrição dos artigos correlatos ao tema proposto pela pesquisa.

AUTOR, TÍTULO E ANO.	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
----------------------------	----------	-----------	-----------

<p>Dalbem e Caregnato. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. 2010.</p>	<p>Conhecer impeditivos das famílias que negaram doação de órgãos e tecidos foi o objetivo desta pesquisa exploratória descritiva quantitativa, realizada no Hospital Cristo Redentor, Rio Grande do Sul, com uma população de 74 registros das famílias que recusaram a doação em 2008. Coleta de dados retrospectiva, documental, nos formulários da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.</p>	<p>Das famílias abordadas, 15,7% recusaram doação, sendo 48,6% pelo desconhecimento do desejo do potencial doador. Os outros motivos citados apontaram para 23% da manifestação do doador em vida contrária à doação, 17,6% pelo desejo da família em manter o corpo íntegro e 1,4% por convicções religiosas; 9,4% não registraram a causa da negativa.</p>	<p>Considerando depender a doação exclusivamente de autorização familiar, mesmo com taxas de recusa consideradas aceitáveis, há necessidade de campanhas de conscientização, incentivando a população a manifestar seu desejo em doar e discutir em família a decisão tomada.</p>
<p>Ferrazzo, et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. 2011.</p>	<p>O estudo objetivou analisar se a religião interfere na decisão do doador e/ou da família de consentir com a doação de órgãos e com o processo de captação e transplante.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, no período entre 1995 e 2010 que utilizou as palavras doação de órgãos, transplante de órgãos, ética, religião e crença religiosa, sendo selecionados 19 artigos.</p>	<p>Concluiu-se que as convicções espirituais exercem influência na tomada de decisões. Nenhuma religião se posiciona de modo absoluto contrária à doação, mas a crença da morte relacionada à parada do coração e os rituais ligados ao corpo falecido limitam a possibilidade de adesão à doação e, posteriormente, ao transplante.</p>
<p>Morais e Moraes. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. 2012.</p>	<p>Enfatizar como a educação influi positivamente nas estatísticas de doações de órgãos. Existe uma grande diferença entre o número de pessoas esperando transplante e o</p>	<p>Medidas de educação contínua e políticas de saúde pública que incentivem as pessoas a manifestar o desejo de serem doadoras são estratégias importantes para amenizar esse problema.</p>	<p>Diante de toda a problemática que envolve o processo saúde-doença do ser humano, a atividade educativa é uma oportunidade de troca de experiências das pessoas entre si e com os profissionais de saúde, possibilitando-lhes o acesso a informações e a trocas de vivências</p>

	número de doadores.		persoais, tão comumente carregadas de conflitos e dificuldades que interferem na escolha de doar ou não os órgãos do ente falecido.
Pessoa et al. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. 2013.	Avaliação das causas de recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos.	A pesquisa destacou que os principais motivos de recusa relacionados são: não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (21%), religiosidade (19%), falta de competência técnica da equipe (19%), tempo longo processo (10%), falecido não era doador (9%), medo da mutilação (5,2%), enterrado como veio ao mundo (3,4%), qualidade do atendimento (3,4%), decisão de um único membro da família (3,4%), experiência negativa em outro processo de doação (1,7%), transferência do corpo (1,7%).	As causas de recusa familiar estão ligadas a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados a religião, despreparo do profissional que realizou a entrevista.
Rosário et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. 2013.	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.	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.
Donoso et al. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão	Identificar os principais motivos de recusa familiar da doação de órgãos de pessoas em morte encefálica.	A amostra foi constituída por cinco artigos qualitativos e as respostas encontradas foram: desconhecimento da vontade do doador; abordagem inadequada à família; religiosidade; fragilidades no sistema	Após análise dos trabalhos identificados, concluiu-se que os motivos de recusa familiar para a não doação de órgãos estão relacionados a questões culturais e religiosas, à desinformação da

<p>integrativa de literatura.</p> <p>2013.</p>		<p>de doação de órgãos; aparência externa do possível doador (pessoa viva, mas clinicamente morta) e falta de esclarecimentos prévios sobre a possibilidade de morte encefálica. As autoras enfatizam que a abordagem dos familiares do possível doador constitui uma etapa das mais importantes no processo de doação de órgãos, uma vez que os segmentos envolvidos devem estar sempre integrados, considerando questões culturais, religiosas e afetivas.</p>	<p>população em geral ou à abordagem inadequada do familiar por profissionais da saúde. Destaca-se que a abordagem do familiar do possível doador seja uma etapa das mais importantes no processo de doação de órgãos, sendo que os envolvidos devem estar sempre integrados, considerando questões culturais, religiosas e afetivas.</p>
<p>Bonetti et al.</p> <p>Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação.</p> <p>2017.</p>	<p>Descrever características do processo de doação de órgãos e tecidos e identificar fatores determinantes para a sua não efetivação.</p>	<p>Entre os motivos da não efetivação, estão: a recusa familiar (19); declaração em vida de não doador (13); questões religiosas (5); e desconhecimento da família sobre a vontade do paciente (2). Em 21 casos, a doação não ocorreu devido a contraindicações clínicas que impediram a finalização do processo de doação.</p>	<p>O estudo proporcionou conhecimento sobre os principais motivos da não doação de órgãos e tecidos do paciente potencial doador, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que potencializem esse processo, direcionadas aos fatores modificáveis, identificados como sendo limitantes para a efetivação da doação.</p>
<p>Ribeiro et al.</p> <p>Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar.</p> <p>2020.</p>	<p>Discutir sobre a reação familiar frente ao processo de comunicação de morte encefálica e a possível doação de órgãos.</p>	<p>O elemento principal para que o processo de doação seja satisfatório é a família. E que estes apresentam reações diversas ao receber a informação de morte encefálica e a possível doação de órgão. Dentre esses vários fatores estão a local onde a comunicação é realizada e o desconhecimento dos familiares sobre a opinião do doador.</p>	<p>Ao receberem o diagnóstico de morte encefálica, os familiares apresentam manifestações como tristeza, choro e revolta. O desconhecimento desse assunto, leva os familiares a uma série de questionamentos e uma possível recusa na doação.</p>

Fonte: Autoria própria (2021).

Após análise do material foi possível destacar os desafios mais presentes nos estudos levantados e partir deles elencamos 3 categorias para serem discutidas, sendo: a falta de conhecimento familiar sobre a doação de órgãos; questões culturais e religiosas; e por fim, abordagens inadequadas do familiar por profissionais da saúde.

#### 4.1 A FALTA DE CONHECIMENTO FAMILIAR SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A primeira categoria que destacamos está relacionada com a falta de conhecimento familiar sobre a doação de órgãos.

Segundo Pessoa et al.(2013 )destacar que a falta de conhecimento familiar sobre a doação de órgãos influencia no processo de captação e doação, sendo que cada etapa seja esclarecedora. A falta de compreensão do diagnóstico faz gerar dúvidas diante de um cenário de dor, tristeza, a não aceitação da morte, preservação do corpo, são diversas etapas enfrentadas que diante de uma decisão muito valiosa podem gerar transtornos e conflitos. Apesar de a morte ser um processo natural da vida, diante de tantas perspectivas, não é esperada uma morte encefálica, por exemplo, neste sentido a família apresentará revolta e conseqüentemente à recusa de ser um doador, e dependendo dessa autorização da família, compromete o desempenho de autorização para tal procedimento.

Bonetti e outros (2020),evidenciaram a importância de elaborar estratégias e campanhas de conscientização, informações desde o início do diagnóstico de morte encefálica para desenvolvimento das atividades relacionadas aos familiares com falta de conhecimento. Para propor conhecimento é necessário que o profissional tenha habilidades específicas, entenda todo o processo de morte, para explicar antes e depois da doação todos os processos tanto para familiares como para outros profissionais que abordam os entes queridos.

Os artigos que mostram que a falta de conhecimento a respeito de doação de órgãos pelos familiares são o primeiro, descrito por Dalbem e Caregnato(2010), o quarto, informado por Pessoa e colaboradores(2013) e Rosário e outros (2013) , onde destacam que a falta de informações pode causar a recusa da doação de órgãos. É necessário campanhas, informações, diálogo entre familiares mesmo antes de uma situação de luto, para que quando ocorrer a informação já esteja presente na sociedade.

A não compreensão do diagnóstico é um fator que gera medo nas famílias e que é mostrado como um fator de não doação, pois muitas das vezes nunca foram discutidas e mostradas a esses entes queridos como ocorre o processo de morte e que a decisão será diante de um momento difícil. Ainda é observado entre os artigos que podem passar a informação para o paciente os seguintes profissionais: dado o diagnóstico de morte encefálica pelo médico, o enfermeiro que estará responsável por ser o informante do processo de doação, seja ele para a Comissão de Notificação, quanto para familiares. Para isso todos devem seguir um padrão e passar a mesma informação para que não ocorra confusão que possa gerar desconfiança. Diante da falta de entendimento e informação, os familiares necessitam acreditar e confiar no profissional de saúde, pois em meio ao turbilhão de sentimentos podem até mesmo não entender e acreditar que aqueles órgãos não serão destinados corretamente, pois existem muitas notícias falsa e sem embasamento qualificado (RIBEIRO et al., 2013)

O artigo quatro identifica a importância do conhecimento diante de uma morte encefálica, com desconfiança do diagnóstico podendo dificultar o processo da doação. É necessária compreensão das etapas de morte, antes da doação e pós-doação para que os profissionais de saúde em Enfermagem passem informações que sanam as dúvidas durante a abordagem ao familiar. Durante a solicitação de doação é

necessária sensibilidade com pessoas desinformadas de como procede às etapas que após decisão pode mudar a vida dessa família (PESSOA et al., 2013).

Para Dalbem e Caregnato (2010) a pesquisa revela que uma das barreiras para desenvolvimento da transplantação após a doação além da pouca ou falta de conhecimento para a recusa, estende-se também sobre a vontade em vida do doador, crenças, integridade do corpo e ocorrer até mesmo contrabando de órgãos.

No artigo primeiro Ribeiro e outros (2020) confirmam a necessidade de entendimento antes e depois da análise comprovando morte encefálica aos familiares, pois se torna um ato de instabilidade e tristeza emocional para compreenderem tais informações. Seus entes queridos na primeira etapa esperam um diagnóstico falso, que não seja convicto e sim negativo, e ao contrário, compreender e vivenciar o luto em meio a uma decisão tão importante pode ocorrer insatisfação aos mesmos. É de tamanha notoriedade que toda informação inicial seja esclarecida mediante ao quadro do paciente.

Colaborando com os autores Pessoa e outros (2013), o impacto que a morte causa nas famílias são enormes sendo doado ou não sendo doado um órgão, pois ocorrem diversas modificações no âmbito familiar, pois doar não é só o momento, vai muito além, pois geram sentimentos para quem irá se beneficiar desse órgão ou até mesmo no arrependimento de não doar. O cuidado com os familiares é imprescindível desde a morte do ente querido, independente da decisão desses parentes, pois ocorrem vários conflitos que necessitam de compreensão para diminuir as tristezas.

Quando Ribeiro e outros (2020) dizem sobre morte encefálica, deixam claro que é necessário informar o diagnóstico certo as famílias, mostrando as etapas e até mesmo informando sobre o processo vegetativo, que os ensinando a diferenciar pode diminuir conflitos nas decisões, pois na morte encefálica ocorre morte do cérebro.

## 4.2 QUESTÕES RELIGIOSAS

Na segunda categoria as questões religiosas são mostradas por cinco autores que enfatizam o quanto a religião influencia na decisão dos familiares. Essas questões influenciam na decisão da doação, pois é necessário respeitar e entendê-las de acordo com sua particularidade.

No quadro religioso pode-se afirmar que algumas religiões ou crenças não autorizam a doação e nem a receptação de órgãos, pois acreditam que haja uma ligação entre corpo e espírito e este corpo deve estar completo sem alterações (FERRAZO et al., 2011).

O autor Ferrazo e outros(2011),citado acima nos mostra o comportamento negativo das religiões quando se trata de doação de órgãos, pois relata sobre os fundamentos nas crenças das famílias que para medidas e providências diante de diversas situações se baseando na religião e em seus ensinamentos.

Em meio a dor, as famílias buscam se amparar nas religiões para um conforto e amparo na vivência do luto. É necessário que os profissionais de saúde entendam o processo da crença em meio a doação de órgãos, pois é um processo que necessita de muita sensibilidade ao familiar, e eles são responsáveis por aceitar ou não a doação e explicar para esses entes queridos, todo processo desde a captação ao transplante(Donoso et al., 2013)

São inúmeras as situações que as religiões influenciam na vida das famílias e contribuindo com Dalbem e Caregnato (2010), a discussão entre seus entes queridos ainda em vida contribui de uma forma que pode influenciar na decisão, pois não saber qual a vontade do potencial doador faz com que possa se tornar até mesmo como falta de respeito.

O artigo cinco descreveu que a esperança de ter seu parente com vida, ocorre à negação do diagnóstico e que o mesmo pode ser convertido através da fé no Criador e possa ocorrer a cura. O desejo da vida faz com que familiares acreditem que autorizando a doação, estarão interrompendo o processo de melhora acreditando no milagre mesmo após uma evolução irreversível. O sofrimento desses familiares permite se assegurarem em suas religiões e crenças para conforto e esperança (ROSÁRIO et al., 2013).

Assim como no artigo anterior, Donoso e outros (2013) reforçam que a religião também influencia diretamente na doação. Existem costumes individuais de cada religião, crenças, durante o sepultamento que irão induzir decisões em fazer a doação devida, pois se torna complexo atravessar sucessões familiares.

Um trabalho realizado com adolescentes sobre as crenças negativas à doação de órgãos, 66,0% não autorizariam a doação dos órgãos de um familiar, por não terem discutido o tema com ele em vida (DALBEM; CAREGNATO, 2010, p.733).

Os motivos de não transplante encontram-se na rejeição de doação de parentes, que só pode ser doado mediante autorização. Seguindo de quesitos religiosos, preocupando com a integração física do paciente. É imprescindível obter as informações corretas do estado clínico desse paciente (BONETTI et al., 2017).

A fé é um escape para quem passa por um processo muito difícil que é a morte, ela acalma, permite aceitação que esse familiar estar em um bom lugar, mesmo sendo uma morte precoce, imediata, pois é nela que muitos encontram forças para seguir enfrentar as barreiras vindas em um processo doloroso. Há diversos motivos que levam a essas famílias se apegarem a religião e o fato de aprenderem desde a criação de acordo que a crença ensina, pode vir gerar difícil acesso na aceitação da doação de órgãos. Às vezes para amadurecimento e entendimento é preciso diálogo entre as famílias antes mesmo do diagnóstico para preparar esses entes queridos (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

#### 4.3 A ABORDAGEM INADEQUADA AO FAMILIAR POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Na terceira categoria a abordagem inadequada ao familiar por profissionais da saúde é apontada por um autor. A abordagem correta e entendimento do profissional de saúde durante todo processo antes e pós-morte, facilita o sucesso de doação de órgãos. Muitos familiares se queixam de insensibilidade de alguns profissionais durante atendimento e esclarecimento de cada etapa natural da aceitação.

Rosário e colaboradores (2013) concretizam a insatisfação do atendimento de profissionais que a negligenciam o conhecimento do processo ao familiar. As queixas citadas evidenciam a necessidade de informação, atenção, profissionalismo desde a entrada do paciente em uma Unidade Intensiva, onde o familiar não estar presente o

tempo todo com esse ente querido e mesmo com normas hospitalares, é necessário elaborar planejamento educacional desde o início.

O profissional de saúde precisa estar capacitado com informações corretas sobre a doação de órgãos desde a internação na Unidade de Terapia Intensiva, evolução clínica, o processo de morte encefálica, protocolos durante a morte, abordagem ao familiar de um potencial doador. Deve-se buscar conhecimento antes do diagnóstico final, pois com a família entendendo cada etapa facilita o processo, evita transtornos e descontrói pensamentos equivocados por esse ente querido. A crença auxilia no luto, trazendo conforto e até aceitação, porém, diante de um diagnóstico de morte encefálica faz que a fé aumente a esperança de vida e ao mesmo tempo medo de autorizar a doação de um órgão. Diante de cada etapa, o conhecimento é libertador e esclarecedor, trazendo informações valiosas e primordiais que ampara a captação e o transplante (ROSÁRIO et al., 2013)

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 (Rosário et al., 2013, p. 265).

Durante todo processo de vida hospitalar e morte, é de muita relevância que os familiares tenham acesso a todas as informações do seu ente querido, é preciso dar atenção integral e veracidade do que está realmente acontecendo com aquela família que se encontra internado. Quando o profissional se qualifica, várias são as etapas corretas que são identificadas durante a internação, morte e pós-morte, e mesmo cada instituição ter formas de trabalhos, o profissional é amparado por protocolos muito importantes e que devem ser discutidos em Comissão, ou seja, outros profissionais necessitam se reunirem para tomadas de decisões mediante o quadro do paciente. O papel do enfermeiro também é guiar essa Comissão de profissionais qualificados nas tomadas de decisões e busca ativa dos potenciais doadores antes do diagnóstico da morte encefálica. Todos profissionais capacitados geram familiares satisfeitos em meio ao luto, e conseqüentemente mais capacitados de informações, atenção, para aceitar a doação e entender a importância do que cada órgão representa para aqueles que estão em filas que tem esperança de receber um transplante e voltar a viver de maneira que traga felicidade e perspectivas de vida(DONOSO et al., 2013)

As três categorias são de importância para atravessar barreiras que muitas das vezes não é entendida e nem explicadas sejam elas pela vontade de ser um doador ainda vida, conhecimento de como ocorre os protocolos de morte encefálica, os profissionais de saúde entender seu papel e como usar cada etapa e que o respeito seja fundamental quando se trata de religião, pois cada um tem uma história e experiência vivida que proporcionou seguir uma determinada crença e acreditar que através dela possa ser beneficiado seja em cada área da vida seja espiritual ou como ser humano mesmo. A fé vai além do diagnóstico médico, é no que a pessoa acredita e deve ser respeitada mesmo não sendo aceita palpável ou vista.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho do enfermeiro é indispensável na captação dos órgãos, uma vez que é de sua total responsabilidade o empenho na busca dos potenciais doadores através da

investigação da evolução clínica do paciente preservando-o, e, após constatar morte encefálica, comunicar o quanto antes a central de transplantes e abordar a família com profissionalismo para que os entes queridos entendam cada etapa durante a captação até quando finaliza a doação. É de grande responsabilidade desses profissionais também, diante de um momento delicado e doloroso e difícil para o familiar, mostrar a importância e a seriedade desse momento tão importante e que existem muitas vidas que podem estar a muito tempo em filas imensas e que necessitam de um transplante para sobreviver.

Quando esses profissionais buscam capacitação, empenho em entender e demonstrar desde o início do processo antes mesmo da morte encefálica, aos familiares, evitam intercorrências e o sucesso para a doação de órgãos pode se tornar ainda maior.

Após analisar os artigos identificados, percebe-se que os motivos da inviabilidade de doação de órgãos é a recusa de familiares por falta de informação correta desde o início da evolução clínica ao diagnóstico de morte encefálica, a aflição de não saber como será retirado esses órgãos e o processo pós-morte até os transplantes desses órgãos. Muitos familiares nunca tiveram esse diálogo com aquele ente querido que foi à óbito, antes do processo de morte ocorrer e em meio ao momento de luto, geram dúvidas se seria de vontade do potencial doador de doar algum órgão, ou seja, é necessário discutir sobre esse assunto antes mesmo de um ambiente hospitalar, conscientizando-os e assim acalmar esse familiar.

Seguindo de crenças religiosas que buscam na fé, um escape de aceitação da morte, pois é um momento que exige força e amparo. Porém existem diversas religiões que com seus costumes não declaram a importância de doar órgãos, pois vai contra os ensinamentos específicos dessas crenças que através da fé acreditam na reversão da morte. Além do que corpo físico, algumas religiões acreditam existir uma conexão espiritual que defendem a integridade desse corpo sem admitir alterações.

As informações profissionais e familiares andam juntas no processo de doação e transplantes de órgãos, é ela quem irá amparar todos os meios legais de entender como agir e lidar em um processo delicado de morte. E nesse estudo mostra o quanto a recusa influencia na vida das pessoas que necessitam de órgãos, e a responsabilidade do profissional em se qualificar e repassar as informações e saber cada momento certo de decisões.

A decisão de doar não é um ato de obrigação, é muito importante que todos entendam que é um momento de acolhimento às famílias que em momento triste, possam gerar frutos no futuro em outras famílias e sempre ver um pedacinho do seu ente querido em outro ser humano, e isso se torna um ato de amor. É primordial acompanhar as famílias até mesmo depois da doação, amparar e sempre buscar acolher.

## REFERÊNCIAS

BERTASI, Raphael Adroaldo de Oliveira 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 Cirurgias**, Campinas, v. 46, n. 3, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/ZL75x5Pkv7FRTJ6TsDLFMzC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 jun. 2021.

BONETTI, Caroline Elisa et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, p. 3.533-3.541, 2017. Disponível em: <  
[https://www.google.com/search?q=DOI%3A+10.5205%2Ffreuol.10620-94529-1-SM.1109sup201705&rlz=1C1CHBD\\_pt-PTBR919BR919&oq=DOI%3A+10.5205%2Ffreuol.10620-94529-1-SM.1109sup201705&aqs=chrome..69i57j69i58.912j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=DOI%3A+10.5205%2Ffreuol.10620-94529-1-SM.1109sup201705&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR919BR919&oq=DOI%3A+10.5205%2Ffreuol.10620-94529-1-SM.1109sup201705&aqs=chrome..69i57j69i58.912j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)> Acesso em: 04 out. 2021.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo et al. Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma unidade de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 754-760, 2012. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/q6M5YdwwyqvS8ytMnZY6rjm/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 22 jun. 2021.

CARVALHO, *Nayresson de Sousa* et al. Atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgão em doadores elegíveis. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 8, n. 1, p. 23-29. Disponível em:  
<<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7289/pdf>> Acesso em: 01 jun. 2021.

CAVALCANTE, Layana de Paula et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 567-572, 2014. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/ape/a/DCKqJJV5MPYYf9cYh8T9Mxd/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 15 jun. 2021.

COSTA, Carlone Rodrigues; COSTA, Luana Pereira da; Aguiar, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 368-373, 2016. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/LKYp6KNtL7PxBLNtVFX5Pdg/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 04 jun. 2021.

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 728-735, 2010. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/9kjBqvmcj8jkq9GRj4Hv3YH/?lang=pt>> Acesso em: 06 out. 2021.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; GONÇALVES, Vanessa Aramuni Meira da Silva; MATTOS, Selme Silqueira. A família do paciente frente à doação de órgãos: revisão intergrativa de literatura. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, Divinópolis, v. 3, n. 1, p. 597-604, 2013. Disponível em: <  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-734086>> Acesso em: 06 nov. 2021.

FERRAZO, Sílvia et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. **Revista de enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.1, n. 3, p. 449-460, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2790>> Acesso em: 01 dez. 2021.

KLUG, Daniel et al. Análise dos fatores associados à decisão familiar sobre a doação de córneas. **Revista Brasileira Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 296-301, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbof/a/3wFVWYfQTHfQfDKMgQR9yqv/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 jun. 2021.

MARCONDES, Camila et al. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1.253-1.263, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024188>> Acesso em: 15 mai. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.4, p. 945-953, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/h6dwGwD4V4MH3FtkKZZpy9L/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02 jun. 2021.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131-135, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/6bVX5pCxXP8PgnyQ8YByHD/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 15 jun. 2021.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ck6LW4TkDqNpY88YwZ4dPVq/?lang=pt>> Acesso em: 02 nov. 2021.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/NLvJC3SX3Gx6yvtT4pMzVfv/?lang=pt>> Acesso em: 13 out. 2021.

PRUINELLI, Lisian; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Mídia e doação de órgãos: a produção de sujeitos doadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.

33, n. 4, p. 86-93, 2012. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Zcgys5Q9vLRTPvh6GWgbM4K/?lang=pt>> Acesso em: 25 mai. 2021.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Boletim de Psicologia**, Santa Maria, v. 59, n. 130, p. 91-102, 2009. Disponível em:  
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a08.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2021.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção et al. Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p. 190-196, 2020. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7197>> Acesso em: 05 set. 2021.

ROSÁRIO, Elza Nascimento do et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 260-266, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FRtv4MqBD37dqTZNhnrrLTj/?lang=pt>> Acesso em: 14 set. 2021.

SOARES, Leticia Santana da Silva et al. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n1/e2018512/pt>> Acesso em: 02 jun. 2021.

SINDEAUX, Ana Cássia Alcântara et al. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v.2, p.5128-5147, 2021. Disponível em:  
<[file:///C:/Users/01004431/Downloads/diagramadora,+Revista+Nursing\\_272+ONLINE+ARTIGO+6.pdf](file:///C:/Users/01004431/Downloads/diagramadora,+Revista+Nursing_272+ONLINE+ARTIGO+6.pdf)> Acesso em: 01 dez. 2021.

PEREIRA, Karen Gabriela Bucelli et al. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização, **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS, v. 10, e4, p. 1-14, 2020. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36087/html>>