

PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E MOTIVOS DA NÃO DOAÇÃO: UM ESTUDO NA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Profile of potential organ donors and reasons for non-donation: a study in the northwest region of the state of Rio Grande Do Sul.

Elisa Adam Puhl¹

Paulo Roberto Mix²

Resumo:

Objetivo: Identificar o perfil dos potenciais doadores de órgãos em um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Objetivos específicos:** Identificar os motivos da não doação de órgãos de pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Identificar os motivos de recusa familiar para não doação de órgãos. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com delineamento transversal a partir de dados secundários, em um hospital filantrópico localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul, realizado entre agosto e outubro de 2024. **Resultados:** O potencial doador é predominantemente do sexo masculino, com idade média de 42,4 anos, casado, residente na região missioneira e a principal causa da internação é Acidente Vascular Cerebral. Do total de 66 entrevistas para doação de órgãos realizadas, em 56% não houve captação de órgãos, desse total de não doação de órgãos, 78,4% foram por negativa familiar e destas 37,9% por desconhecimento, da família, da vontade do potencial doador. **Considerações finais:** Identificando o perfil do potencial doador e motivos de não doação de órgãos é possível evidenciar a necessidade de intervenções de educação em saúde referente o tema da morte encefálica e processo de doação de órgãos para conscientizar a população acerca do assunto, e estimular que conversem sobre o assunto com seus familiares e deixarem claro o desejo de serem doadores de órgãos ou não.

Palavras-chave: Morte Encefálica; Doação de órgãos; Enfermagem.

Abstract:

Objective: Identify the profile of potential organ donors in a hospital in the northwest of the State of Rio Grande do Sul. **Specific objectives:** Identify the reasons for not donating organs from patients diagnosed with brain death. Identify the reasons for family refusal to donate organs. **Method:** Quantitative, descriptive and retrospective study, with a cross-sectional design based on secondary data, in a philanthropic hospital located in the northwest region of Rio Grande do Sul, carried out between August and October 2024. **Results:** The potential donor is predominantly male, with an average age of 42.4 years, married, resident in the Mission region and the main cause of hospitalization is stroke. Of the total of 66 interviews for organ donation carried out, 56% were negative. Of the refusals for organ donation, 78.4% were due to family refusal and of these 37.9% were due to ignorance of the potential donor's wishes. **Final considerations:** By identifying the profile of the potential donor and reasons for not donating organs, it is possible to highlight the need for health education interventions regarding the topic

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – 10º Semestre. Faculdades Integradas Machado de Assis. elisa99puhl@gmail.com

² Mestrado em Enfermagem pela UNISINOS. Orientador. Prof. e Coordenador do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. paulomix@fema.com.br

of brain death and the organ donation process to raise awareness of the population about the subject, and encourage people to Talk about the subject with your family and make it clear whether you want to be an organ donor or not.

Keywords: Brain Death; Organ Donation; Nursing.

INTRODUÇÃO

Pacientes que apresentam doenças reconhecidamente transplantáveis precisam passar por uma equipe que confirme a necessidade do transplante e, então, entram em uma lista única que é gerenciada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT). As doenças e condições de saúde que possibilitam o possível receptor entrar na lista estão elencadas no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (Brasil, 2017).

Transplante de órgãos é a terapêutica optada em casos de insuficiência funcional terminal de órgãos (Leite; Maranhão; Farias, 2017). O SUS possui o maior programa público de transplante do mundo. Doação de órgãos pode ocorrer de duas maneiras, em vida, podendo ser captado um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão; e após o diagnóstico de morte encefálica, onde pode ocorrer a captação de múltiplos órgãos (Brasil, 2017).

Conforme, resolução do Conselho Federal de Medicina, a Morte Encefálica (ME) é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por uma causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico caracterizado por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra espinhal e apneia, ausência de fatores tratáveis, acompanhamento em âmbito hospitalar por no mínimo 6 horas e sinais vitais estáveis como temperatura corporal, saturação arterial de oxigênio e pressão arterial (Brasil, 2017).

De acordo com Registro Brasileiro de Transplantes (2023) no Rio Grande do Sul em 2023 houveram 838 notificações de potenciais doadores, destes 717 eram elegíveis para captação, entretanto apenas 258 efetivaram a mesma, sendo que 553 não aceitaram a doação. Dado semelhante se retrata a nível nacional, onde houveram 14.073 notificações de potenciais doadores, 7.150 elegíveis para captação, e apenas 4.035 efetivaram a mesma, totalizando 1.038 que não doaram. De acordo com dados do atualizados no site do Ministério da Saúde 42.924 pessoas esperam por um transplante de órgão no Brasil, destas 39.622 estão na lista para receberem um rim, 2.293 aguardam fígado, 392 aguardam coração e 184 estão à espera de pulmão (Brasil, 2024).

Conforme o Manual dos Transplantes (2022) as contraindicações clínicas para não doação são: sepsse refratária; sorologia positiva para HIV, exceto em casos que o receptor

também seja positivo; sorologia positiva para HTLV I e II; neoplasias, com exceção de carcinoma basocelular da pele, carcinoma in situ do colo uterino, alguns tumores primários do SNC; tuberculose em atividade; infecções virais e fúngicas graves, exceto hepatites B e C.

Em estudo realizado por Lopes *et. al.* (2017) conclui que as principais causas da não efetividade da doação de órgãos e tecidos para transplantes foram a negativa familiar (53,5%), onde se enquadra desejo de manter corpo íntegro e premissa de que o potencial não era doador em vida; seguida da condição clínica do sujeito. Complementando o estudo, o manual dos transplantes (2022) traz também como motivo de não efetivação na doação a falta de infraestrutura na maioria dos hospitais públicos.

Neste contexto é importante que os profissionais da área da saúde, principalmente enfermeiros, que são integrantes fundamentais e ativos na comunicação entre família, equipe e paciente, recebam instruções e capacitação desde a graduação. O contato prévio com situações tênues faz com que o profissional desenvolva sua capacidade empática de agir com o próximo, e esta habilidade é fundamental na entrevista e preparo da família de um potencial doador de órgãos (Oliveira; Oliveira; Honorato, 2021).

A partir do exposto acima, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil dos potenciais doadores de órgãos e motivos da não doação em um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul?

OBJETIVO

Identificar o perfil dos potenciais doadores de órgãos em um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os motivos da não doação de órgãos de pacientes com diagnóstico de morte encefálica.

Identificar os motivos de recusa familiar para não doação de órgãos.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa do tipo quantitativa, com abordagem descritiva e retrospectiva, com delineamento transversal a partir de dados secundários. Realizado em um hospital filantrópico localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil, o qual realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particular, é referência estadual para a região macro missioneira. A Instituição presta atendimento em

diversas áreas: Oncológica, Hemodiálise, Bloco Cirúrgico, UPA, SAMU, Traumatologia, UTI Adulto com 10 leitos e referência estadual em neurologia, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, Centro de Diagnóstico e Centro Clínico. Com 150 leitos, o hospital tem uma média de cerca de 1 mil internações por mês. O hospital conta com a Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro do ano de 2024, tendo por fonte restritamente documentos envolvidos no processo de diagnóstico de morte encefálica dos potenciais doadores de órgãos, sendo utilizado como instrumento um formulário eletrônico Google Forms® estruturado, elaborado pelos autores para essa pesquisa contendo questões objetivas. Os critérios de inclusão foram: todos os prontuários de pacientes com diagnóstico de Morte Encefálica e prontuário com abertura do protocolo de morte encefálica entre os anos de 2009 e 2024. Foram excluídos prontuários com informações incompletas, ilegíveis que inviabilizem a coleta de dados.

Em um primeiro momento o projeto de pesquisa foi enviado à direção do hospital para avaliar a possibilidade de realizar o estudo. Após a autorização, os dados foram coletados e tabulados visando um recorte temporal de quinze anos, portanto, a base da coleta se deu tanto em prontuários físicos, por meio do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), quanto por prontuário eletrônico, via sistema Tazy implementado em 2015 na instituição. Inicialmente obteve-se uma lista disponibilizada pela CIHDOTT, contendo os protocolos de morte encefálica abertos na instituição a partir do ano de 2012. Os prontuários anteriores ao ano supracitado foram encontrados por meio dos números de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) disponibilizados pela direção do hospital. A coleta dos dados nos prontuários eletrônicos ocorreu em sete visitas, em dias previamente estabelecidos, durante os meses de agosto e setembro, e a coleta dos dados nos prontuários físicos ocorreu em dois momentos previamente estabelecidos no mês de outubro.

As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, causa da morte encefálica, macrorregião de origem, quais profissionais efetuaram a entrevista e qual grau de parentesco participou da mesma, conclusão do processo, e proporção de protocolos inconclusivos devido PCR. Como variável dependente considera-se o resultado da entrevista familiar, a saber: positiva para doação de órgãos ou negativa para doação de órgãos e o motivo da negativa.

O presente estudo atendeu aos requisitos da Resolução CNS nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que delibera acerca de pesquisa envolvendo seres humanos, além de obter aprovação pela Plataforma Brasil com parecer n. 6.879.202, recebendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 79967524.9.0000.5354.

Os resultados serão apresentados a seguir e foram analisados a partir de variáveis contínuas em média e desvio padrão de distribuição simétrica. As variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos e percentuais. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%. Para a análise estatística foi utilizada o Software SPSS®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados ocorreu entre 22 de agosto e 17 de outubro de 2024, através de um formulário eletrônico Googleforms®, tabulado em planilha Excel conforme as questões objetivas elaboradas pelos autores. Foram analisados na pesquisa 82 prontuários que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. Abaixo são apresentados os dados obtidos da coleta de dados em 3 eixos: Eixo 1 – Perfil dos Participantes; Eixo 2 – Diagnóstico da morte encefálica e Eixo 3 – processo de doação de órgãos.

Eixo 1 – Perfil dos Participantes

A idade dos pacientes da pesquisa apresentou-se com média de 42,4 anos de idade, com desvio padrão de $\pm 20,3$.

Variável	n = 82 (%)
Sexo	Masculino 48 (58,5%)
	Feminino 34 (41,5%)
Estado civil	Solteiro 26 (31,7%)
	Casado 48 (58,5%)
	Viúvo 2 (2,4%)
	Outros 6 (7,3%)
Macrorregião de saúde	Missioneira 75 (91,4%)
	Norte 3 (3,6%)
	Centro-oeste 4(4,8%)

Foram incluídos na amostra todos os prontuários com abertura do protocolo para diagnóstico de morte encefálica, concluídos ou que entraram em parada cardiorrespiratória após primeiro teste clínico positivo, sendo a amostra da pesquisa 82 prontuários. O potencial doador de órgãos, preponderantemente era residente na macrorregião de saúde missioneira, de forma majoritária, masculino, composto por 58,5% homens e 41,5% mulheres, com uma média de idade de 42,4 anos. Destes 58,5% são casados; 31,7% solteiros, incluindo as crianças vítimas de morte cerebral.

Os dados aqui apresentados diferem do estudo de Bonetti, *et. al* (2017) cuja incidência foi maior em pacientes do sexo feminino (56,8%), assemelhando deste estudo apenas a faixa etária, com média de 49 anos. Também diferem dos dados encontrados no estudo realizado por Freire, *et. al* (2013) que verifica uma pequena predominância do sexo feminino (53,3%), no estado civil, apresentando prevalência de solteiros (46,7%) e faixa etária de 41 anos, único dado semelhante ao presente estudo. Entretanto os dados convergem com os apontados pelo estudo de Dalbem e Caregnato (2010), que evidenciou 63,5% dos potenciais doadores do sexo masculino, entretanto com idade média de 65 anos.

Eixo 2 – Diagnóstico da morte encefálica

Desfecho do diagnóstico	n = 82 (%)
Confirmado Morte Encefálica - ME	73 (89%)
PCR após 1º teste clínico positivo para ME	9 (11%)

Ao longo da coleta de dados evidenciou-se protocolos abertos cujo resultado se deu como inconclusivo (11%), pois o paciente apresentava PCR antes do término de todos os testes clínicos. Em sua maioria, eram realizados o primeiro teste clínico e o de apneia, porém antes do seguimento com o exame complementar ou o segundo teste clínico o paciente apresentava parada cardiorrespiratória sem sucesso na reanimação cardiopulmonar.

Resultado este mais incidente nos primeiros anos do recorte temporal da pesquisa, tendo como fatores contribuintes o maior tempo entre abertura e realização da sequência de testes, os quais ultrapassavam dois dias, em sua maioria, e atualmente não completam 24 horas desde a abertura até a conclusão do diagnóstico. Acredita-se que após a mudança da legislação no ano de 2017 com a diminuição do tempo de intervalo entre o primeiro e segundo exame clínico de 6h para 1h seja um fator que contribuiu para a melhora dos resultados de fechamento do diagnóstico de morte encefálica.

Motivo da internação (causa do coma)	n = 82 (%)
AVC hemorrágico/isquêmico	45 (54,8%)
TCE	26 (31,7%)
Encefalopatia anóxica	4 (4,8%)
Outros	7 (8,5%)

No presente estudo evidenciou-se como motivos de internação ou causa do coma a predominância do Acidente Vascular Encefálico de qualquer tipo (54,8%), seguido do

Traumatismo Crânio Encefálico (31,7%), os dados são semelhantes ao estudo publicado por Bonetti, *et. al* (2017), que apresenta predomínio dos tipos de Acidente Vascular Encefálico (50%) seguido de Traumatismo Crânio Encefálico (22,55%). Freire, *et. al* (2013) também evidenciam dados semelhantes em seu estudo, com prevalência nas causas de morte encefálica devido Acidente Vascular Encefálico (45,0%), seguido do Traumatismo Crânio Encefálico (31,7%). Dalbem e Caregnato (2010), em seu estudo realizado em Florianópolis, corroboram resultado semelhante, com um maior número de morte encefálica devido Acidente Vascular Encefálico (48,6%) seguido por Traumatismo Crânio Encefálico (21,6%).

Tipo de exame complementar	n = 77 (%)
Eletroencefalograma	39 (50,6%)
Cintilografia	25 (32,4%)
Doppler Transcraniano	7 (9,1%)
Angiotomografia	3 (3,9%)
Outro	3 (3,9%)

Para confirmar o diagnóstico de ME, no Brasil, é obrigatório o exame complementar afim de demonstrar ausência de perfusão sanguínea ou atividade elétrica/metabólica encefálica. A escolha depende do quadro clínico apresentado e da disponibilidade local dos equipamentos necessários (Brasil, 2017).

No presente estudo, da amostra de 82 prontuários, 9 não completaram o diagnóstico de morte encefálica e destes 5 evoluíram a óbito antes da realização do exame complementar, obtendo um resultado de 77 exames complementares realizados. Evidenciou-se, então, que o Eletroencefalograma foi exame complementar utilizado com maior frequência no diagnóstico de morte encefálica, seguido pela Cintilografia. Este resultado é justificado pelo fato de que o recorte temporal da pesquisa é de quinze anos, e a instituição do estudo obteve o serviço de Cintilografia apenas há cinco anos, quando verificou-se o aumento do uso deste recurso nos protocolos de morte encefálica abertos após 2017. Ademais, o exame de Eletroencefalograma possui custo menor, além de possuir fácil acesso, se comparado ao valor da Cintilografia. Estudo realizado por Freire, *et. al* (2013), no Recife, diverge do resultado apresentado pelo presente estudo, evidenciando a prevalência do Doppler Transcraniano (50%) como exame complementar, seguido do Eletroencefalograma (26,7%).

Eixo 3 – processo de doação de órgãos

No Brasil, conforme legislação, a doação de órgãos depende de autorização da família, tornando a abordagem dos familiares pelos profissionais da saúde, em um momento tão delicado, uma das dificuldades encontradas no processo (Leite; Maranhão; Farias, 2017).

Entrevistas	n = 82 (%)
Realizado	66 (80,5%)
Não realizado	16 (19,5%)

Entre todos os processos de diagnóstico de morte encefálica abertos, constatou-se que dos 82 protocolos, em 66 houve entrevista familiar para abordagem da possibilidade da doação de órgãos. Os 16 protocolos que não houve a realização da entrevista, foram por parada cardiorrespiratória antes da realização da entrevista.

Quem foi entrevistado	n= 66 (%)
Pais	18 (27,2%)
Esposo(a)	12 (18,1%)
Não consta em prontuário	10 (15,1%)
Esposo(a) e filho(os)	10 (15,1%)
Esposo(a) e filhos com auxílio de outros familiares	7 (10,6%)
Filho(os)	6 (9,1%)
Pais com auxílio de outros familiares	2 (3%)
Irmãos	1 (1,5%)

No presente estudo evidenciou-se que não há um padrão durante as entrevistas com a família, visto que as porcentagens são bem distribuídas entre entrevistas contendo apenas um membro da família na tomada de decisão sobre doar ou não órgãos, e entrevistas contendo mais de um membro da família no processo de aceite ou recusa na doação. De forma isolada, os pais são os familiares que mais participaram da entrevista familiar, com 27,2%, e se somado as entrevistas onde pais tiveram auxílio de outros familiares, totaliza 30,2%.

Entretanto, ao analisar a presença do esposo (a) juntamente com filhos e com demais membros da família, além de isoladamente, estes predominam como familiar que mais participa da entrevista de aceite ou recusa da captação de órgãos, totalizando 43,8% (se somadas as porcentagens com presença deste familiar). E em seguida observamos a presença dos filhos, que se somadas porcentagens totalizam 34,8%.

Desta forma o estudo aponta que o familiar que mais participa da entrevista é o esposo(a), seguido do filho(a) e na sequência os pais; fato que pode ser justificado pela maior

incidência de casados no perfil do potencial doador de órgão. Na pesquisa realizada por Pessoa, Schirmer, Rozan (2013), os dados divergem do presente estudo, pois evidencia que a tomada de decisão, foi de responsabilidade majoritária dos pais (40%), seguido dos irmãos e cônjuges (ambos 22,5%) e então os filhos (15%). Entretanto, estudo realizado por Aranda, *et. al.* (2018) aponta dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, com prevalência do cônjuge durante a entrevista para doação de órgãos, como preconizado na legislação.

Por ora é evidente a necessidade da realização de mais estudos sobre as vivências das famílias acerca da morte encefálica e do processo de doação, que impacta diretamente na decisão final de doar ou não.

Quem da equipe entrevistou	n=66 (%)
Equipe multiprofissional	36 (54,5%)
Médico e enfermeiro	27 (40,9%)
Apenas o médico	1 (1,5%)
Médico e psicólogo	1 (1,5%)
Assistente social e enfermeiro	1 (1,5%)

Cabe a CIHDOTT também acolher a família e acompanhar todas as etapas do processo de entrevista e autorização (Brasil, 2009). Conforme estudo realizado por Carvalho (2015), o momento mais delicado e complexo de todo processo é a entrevista com a família, pois esta vive um momento delicado, de luto e mudanças significativas no futuro. Portanto, é relevante os profissionais integrantes da CIHDOTT estarem capacitados para agir nessa hora e terem em sua composição a participação de toda equipe multidisciplinar.

O presente estudo demonstra que metade das entrevistas são realizadas pela equipe multiprofissional (54,5%), estando adequado, uma vez que o diagnóstico requer participação de inúmeros profissionais da equipe nas diversas etapas do processo e o momento da entrevista é tênue e necessita de preparo e capacitação para sua realização. Ademais, nos casos em que não há participação da equipe multiprofissional o médico e o enfermeiro conduzem a entrevista (40,9%) pois são estes os profissionais que acompanham o paciente desde a abertura do protocolo até o desfecho do diagnóstico e possuem propriedade para realizar a entrevista com o familiar que tomara a decisão de tornar doador ou não.

Ilustrando a importância da participação da equipe multiprofissional, principalmente enfermeiro e médico, estudo realizado por Fonseca, *et al.* (2016), afirma que a entrevista familiar é ponto mais importante dentro do processo de doação de órgãos, pois é base para todo processo e sua finalização, bem como parte de educação e elucidação de dúvidas e apoio emocional aos familiares que estão em um momento delicado. Para isso o enfermeiro bem como

toda equipe que participa da entrevista precisam ter preparo, tanto no conhecimento acerca do tema, quanto no quesito humanização, acolhendo o familiar com empatia, sensibilidade e carisma.

Desfecho final do processo	n= 66 (%)
Não doação	37 (56%)
Doação	29 (44%)

De acordo com Leite, Maranhão e Farias (2017) uma boa assistência prestada a família, desde o primeiro contato, é basilar para a decisão final, o modo como as informações são transmitidas, bem como os termos utilizados e forma de se comportar influenciam positiva ou negativamente na aceitação de doar órgãos.

A amostra considerada são todos protocolos com diagnóstico positivo para morte encefálica, onde houve entrevista com familiar, totalizando 66 prontuários, 80,5% da amostra total desta pesquisa. Pode-se observar que na maioria o desfecho final foi a não doação (56%), e em 44% o desfecho foi a aceitação para captação de órgãos. Dado convergente à pesquisa realizada por Aranda, *et. al.* (2018) a qual aponta uma taxa de não doação de 74,9%.

Em pesquisa realizada por Freire, *et. al* (2015) foi evidenciado dado semelhante ao encontrado na presente análise, pois aponta um total de 56,9% de protocolos com realização de entrevista para doação de órgãos. Dos potenciais doadores de órgãos que foi realizada a entrevista familiar, 30,8% aceitaram a doação e 69,2% recusaram a captação de órgãos. Lopes *et. al* (2017) em sua análise realizada no município de Fortaleza no Ceará, apontou dados convergentes ao presente estudo, demonstrando 33% dos protocolos de doação de órgãos iniciados foram efetivados e 67% não foram efetivados, sendo os principais motivos da não efetividade a negatividade familiar durante a entrevista para doação de órgãos.

Conforme a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2024), em seu relatório semestral do primeiro semestre do ano de 2024, 71% dos potenciais doadores de órgãos no estado do Rio Grande do Sul não efetivaram a doação. Ademais, neste mesmo período e região, foram realizadas 237 entrevistas para possibilidade de doação de órgãos e destas 109 obtiveram negativa familiar, totalizando 46% dos desfechos de não doação por recusa familiar durante a entrevista.

Motivo da não doação	n = 37 (%)
Negativa familiar	29 (78,4%)
PCR antes da decisão	3 (8,1%)
Contraindicação clínica para doação	2 (5,4%)

Recusa da central de doações por não haver compatibilidade	2 (5,4%)
Inviabilidade logística	1 (2,7%)

Após a realização da entrevista familiar (n=66) tivemos um total de 29 negativas familiares o que corresponde a 44% de todas entrevistas realizadas para doação de órgãos. Dados semelhantes à média nacional, que conforme a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2024), de janeiro a junho de 2024, foram realizadas 4.046 entrevistas para possibilidade de doação de órgãos e destas 1.805 obtiveram negativa familiar, totalizando 45%. Em seguida observamos a PCR (8,1%) antes da decisão como motivo de não doação de órgãos, dado que ilustra a necessidade de capacitações dos profissionais da equipe multiprofissional, principalmente médicos e enfermeiros, que atuam integralmente durante todo processo de diagnóstico e manutenção do potencial doador, para que se tenha êxito na conservação do restante do organismo até finalizar a decisão familiar sobre o processo de aceitação ou recusa na captação de órgãos e tecidos.

Importante destacar, também, nesta pesquisa, a recusa por inviabilidade logística, pois mesmo o hospital em questão situando-se no interior do estado, relativamente longe do grande centro e capital, obteve uma recusa por inviabilidade logística baixa (2,7%). Entretanto, o fator da logística pode vir a influenciar na dinâmica do processo de captação de órgãos diretamente no tempo que demora para ocorrer, isto indiretamente influencia na tomada de decisão da família, o que, por vezes, induz a negativa familiar devido longo tempo de espera para efetivar a captação e o corpo ser entregue aos entes, fato que na atual investigação não ocorreu.

Freire, *et. al* (2013), apontam dados convergentes em sua pesquisa quando descrevem as causas mais frequente da não efetivação da doação, a recusa familiar (38,1%) é a mais prevalente, seguida de parada cardíaca (28,6%). Bonetti, *et. al* (2017), também de forma concordante ao presente estudo, evidenciam como majoritário o motivo de não efetuação na doação de órgãos a recusa familiar (21,67%). Ainda de encontro com dados da presente pesquisa, Freire, *et. al* (2015) descrevem 69,2% de prevalência de negativa familiar para doação de órgãos.

Algumas possibilidades que justificam o alto índice de negativa aparece no estudo realizado por Gonçalves (2012), o qual aponta que o conhecimento sobre Morte Encefálica é fundamental para aceitação por parte da família para doação de órgãos. Para a maior parcela da população, morte incute parada de movimentos respiratórios e parada cardíaca, sendo a Morte Encefálica tratada como reversível para grande parte do corpo social (Coimbra, *et. al*, 2016), o qual não compreende que o conceito de morte encefálica, definida pelo Conselho Federal de

Medicina, é de que a pessoa se encontra morta. De acordo com tal justificativa, estudo publicado por Fernández, *et. al* (2022) aponta a importância do papel do enfermeiro como organizador da comunicação e mediador da decisão, além de acompanhar a família durante o processo e pós aceitação de doar.

Motivo da recusa familiar	n = 29 (%)
Paciente não manifestou qual seria o seu desejo em vida	11 (37,9%)
Conflito/divergência familiar sobre a decisão	5 (17,2%)
Demora do processo	5 (17,2%)
Paciente informou em vida que não doaria	4 (13,8%)
Motivo não consta em prontuário	3 (10,3%)
Desfiguração do corpo	1 (3,4%)

Cabe a CIHDOTT organizar o protocolo assistencial de doação de órgãos, notificar a CNDCO, articular-se com as demais equipes envolvidas no processo, dentre outras tarefas inerentes. Manter atualizado os registros de intervenções relacionadas a doação de órgãos, inclui descrever o motivo da recusa familiar quando esta ocorre (Brasil, 2009).

Utiliza-se como amostra todos os prontuários que obtiveram diagnóstico de morte cerebral e entrevista com familiar sobre possível doação de órgãos cuja causa da não efetivação foi a recusa familiar, com intuito de evidenciar o motivo de negativa por parte da família. Assim a presente pesquisa ilustrou que grande parte das recusas na captação de órgãos é devido não manifestação, por parte do potencial doador, do desejo em vida (37,9%), seguido por divergência familiar e demora do processo (ambos com 17,2%) cujas se complementam, pois a divergência familiar, em alguns casos, decorre da demora do processo de captação dos órgãos. Isto se justifica pela logística deficitária devido localização geográfica no interior do estado, longe do grande centro e capital.

Pode-se ainda destacar o respeito dos familiares pela manifestação em vida, do potencial doador de órgãos, de não desejo na doação (13,8%). Ademais, 10,3% dos motivos não constam nos prontuários, concordando com resultado encontrado na pesquisa realizada por Aranda, *et. al.* (2018), a qual apontou 26,7% das fichas com informações incompletas no quesito motivo da recusa familiar; Dados estes que evidenciam a necessidade de realizar atualizações e capacitações com os profissionais habilitados para realizar entrevista, pois é preconizado por legislação que seja descrito o motivo da recusa familiar quando esta ocorre.

De acordo com resultado encontrado na atual pesquisa, estudo realizado por Pessoa, Schirmer, Rozan (2013), aponta que entre dos participantes entrevistados, 63% não sabiam qual era a vontade do ente sobre o assunto de doação de órgãos. Rosário, *et. al* (2013), em sua análise

apontam dados que convergem com o presente estudo identificando que motivos como desconhecimento da vontade do falecido, respeito ao desejo desse de não ser doador e desacordos familiares estão entre os quatro primeiros fatores de recusa na abordagem familiar, os quais, juntos, somam 59,57% do total. Entretanto, investigação realizada por Aranda, *et. al.* (2018), evidenciou que 37% dos familiares que foram entrevistados e sabiam qual era o desejo do falecido e foram contrários à vontade do mesmo, dados que diverge do atual estudo, onde os familiares que eram cientes do desejo de seu ente respeitaram a decisão tomada ainda em vida.

Órgãos captados	n = 29 (%)
Múltiplos órgãos	19 (65,5%)
Rins	8 (27,5%)
Não consta em prontuário	2 (7%)

Ao termino da coleta de dados é evidente que de acordo com o tipo de órgão captado a supremacia é da captação de rim, uma vez que se enquadra tanto na captação de múltiplos órgão, pois é um dos órgãos retirados, quanto isoladamente. Este dado converge com o relatório semestral da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2024), no qual foram registradas 245 captações de rim em pacientes falecidos de janeiro a junho de 2024, enquanto captaram-se 15 pulmões e 44 fígados. Percebe-se também que, devido a faixa etária dos participantes da pesquisa ser de 42,4 anos, a taxa de captação de múltiplos órgãos é alta atingindo 65,5%.

Pode-se analisar ainda que em média ocorrem 2 captações por ano se dividirmos o número de captações pelos anos do recorte temporal da presente pesquisa. Entretanto, destaca-se os anos de 2014, 2017 e os recentes anos de 2022, 2023, com maiores números de protocolos de morte encefálica abertos, atingindo 10, 13, 10, 14, respectivamente. Evidencia-se também, os anos com maior número de captações, destacando o ano de 2017 com 7 captações no total e 2023 totalizando 5 captações ao longo do ano. Ademais cabe citar que nos anos de 2020 e 2021 houve queda, no diagnóstico de morte cerebral e nenhuma captação de órgão, fato que pode ser justificado pela pandemia da Covid-19, que abalou toda estrutura hospitalar e sociedade geral.

Ademais, os dados coletados nesta pesquisa permitiram destacar uma supremacia masculina no doador de órgãos, pois dos 29 doadores encontrados na investigação, 19 eram do sexo masculino (65,5%) e 10 do sexo feminino (34,5%). Entretanto, se avaliarmos o perfil do potencial doador obtemos uma justificativa para esta supremacia, pois 58,5% dos potenciais doadores foram do sexo masculino, enquanto 41,5% foram do sexo feminino, ou seja, teve-se

um maior número de potenciais doadores do sexo masculino e, conseqüentemente, mais captações também.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do perfil dos potenciais doadores de órgãos, é possível observar que a maioria é composta por homens jovens, em idade potencialmente ativa no mercado de trabalho. Esse dado reforça a necessidade de campanhas de conscientização e informação sobre a importância da doação de órgãos, principalmente entre os mais jovens.

Além disso, a causa mais comum da morte cerebral dos potenciais doadores é o Acidente Vascular Encefálico, seguido de Traumatismo Crânio Encefálico, evidenciando a importância fundamental da sociedade estar ciente e atenta aos sinais dessa doença e métodos de evitar acidentes, a fim de preveni-los. Pois, mesmo sendo de valia estimada um doador de órgãos, o potencial doador caracteriza-se como óbito de causa evitável.

É preocupante o fato de 56% dos potenciais doadores não efetuarem a captação de órgãos, tendo como principal motivo a recusa familiar devido não manifestação do desejo em vida. Portanto, é necessário o desenvolvimento de ações de conscientização acerca do tema, visando estimular as pessoas a conversarem sobre o assunto com seus familiares e deixarem claro o desejo de serem doadores de órgãos ou não.

O estudo contribui para o reconhecimento do perfil dos potenciais doadores de órgãos da macrorregião missioneira de saúde bem como os motivos de negativa familiar na doação de órgãos e tecidos e abre possibilidades para novas pesquisas neste campo ainda pouco explorado em nossa região. Ademais evidencia a necessidade de intervenções de educação em saúde referente o tema da morte encefálica e processo de doação de órgãos. As informações levantadas a partir deste estudo possuem relevância social enquanto material para proposição de intervenção em campanhas de doação de órgãos e tecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANDA, R.S.; et. al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista baiana de enfermagem**. v.32 n. 27560. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330207670_PERFIL_E_MOTIVOS_DE_NEGATIVAS_DE_FAMILIARES_PARA_DOACAO_DE_ORGAOS_E_TECIDOS_PARA_TRANSPLANTE Acesso em: 03 dez. 2024.

BONETTI, C.E.; et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V.11 n. 9. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234483> Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / JUNHO - 2024. Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XXV, 2 ed. 2024. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf> Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Registro Brasileiro de Transplantes. 4, ed. 2022. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lista de espera para transplante de órgão no Brasil. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmMyOTVIZGEtYzdhNC00ZDEzLWJhZDYtMDg1ZGYwY2M5MTQzIiwidCI6IjMyMjU1NDBiLTAzNDMtNGI0Ny1iMzk2LTMxMTYxZTdiODMyMyJ9>. Acesso em: 30 de abr. de 2024.

BRASIL. Portaria de Consolidação N° 4. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-4-Sistemas.html>. Acesso em: 30 de abr. 2024.

BRASIL. Portaria n.º 2.600, de 21 de outubro de 2009. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 21 de out. 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 04 de nov. 2023.

BRASIL. Resolução CFM n.º 2.173, de 15 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, ed. 240, p. 50-275, Brasília, DF, 15 dez. 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

CARVALHO, A.L. Realidade suplementar para famílias em processo de doação de órgãos para transplantes. **Revista Brasileira de Psicodrama**. v.23, n.2, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v23n2/v23n2a09.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

COIMBRA, A.C.; et. al. Conhecimento sobre morte encefálica de moradores de um bairro do município de Belém-PA. **Anais do V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)**, Universidade Federal do Pará. 2016. disponível em: <https://coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/pesquisa/outra/PES201.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

DALBEM, G.G.; CAREGNATO, R.C.A.; doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias **Texto Contexto Enfermagem**, V.19 N.4. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9kjBqvmcj8jkq9GRj4Hv3YH/> Acesso em: 23 nov. 2024.

FERNÁNDEZ, A.V.; et. al. Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. **Acta Paulista Enfermagem**. V.35.N1. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3gWh6cjhLJwjSgrwdfRSmR/> Acesso em: 23 nov. 2024.

FONSECA, P.I.M.N.; et al. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, online** V.8 N.1. 2016.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776209> Acesso em: 23 nov. 2024.

FREIRE, I.L.S.; et al. Caracterização dos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V.7 n. 1. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10220> Acesso em: 23 nov. 2024.

FREIRE, I.L.S.; et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasil Enfermagem**. V. 68 N.5. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pM7nzxggCsGmXGMGqjzbBBM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 04 dez. 2024

GONÇALVES, T. B. et al. Avaliação do conhecimento da população sobre morte encefálica. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v.10, n.4. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3040.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

LEITE, N.F.; MARANHÃO, T.L.G.; FARIAS, A.A. Captação de Múltiplos Órgãos: os Desafios do Processo para os Profissionais da Saúde e Familiares. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.11, n.34. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/687/967>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LEITE, N.F.; MARANHÃO, T.L.G.; FARIAS, A.A. Captação de Múltiplos Órgãos: os Desafios do Processo para os Profissionais da Saúde e Familiares. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.11, n.34. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/687/967>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LOPES, M.A.V; et. al. Não Efetividade das Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes. **Revista tendências da Enfermagem Profissionalizante**. v.3, n.9. 2017. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/N%C3%83O-EFETIVIDADE-DAS-DOA%C3%87%C3%95ES-DE-%C3%93RG%C3%83OS-E-TECIDOS.pdf>. Acesso em 26 mar. 2024.

OLIVEIRA, F.F.; OLIVEIRA, L.S.G.; HONORATO, A.K. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. **Revista Nursing**. V.280, n.24. 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1773/2078>. Acesso em: 05 nov. 2023.

PESSOA, J.L. B.; SCHIRMER, J.; ROZAN, B.A.; Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista Enfermagem**. V.26 N.4. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NLvJC3SX3Gx6yvtT4pMzVfv/> Acesso em: 23 nov. 2024.

ROSÁRIO, E.M.; et. al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Caderno Saúde Coletiva**. V.21 N.3. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FRtv4MqBD37dqTZNhnrrLTj/> Acesso em: 23 nov. 2024.