

## Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos

*To donate or not to donate: meanings of family refusal to the refusal to donate organs and tissues*  
*Donar o no donar: significados de la decisión familiar de no donar órganos y tejidos*

**Rafael Mondego Fontenele<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8086-740X

**Nivilly Reis Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4910-8392

**Luiza Maria de Nóvoa Moraes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4408-6470

**Walkíria Jéssica Araújo Silveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3144-8601

**Hariane Freitas Rocha Almeida<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1685-7012

### Resumo

**Objetivo:** Compreender os significados atribuídos por familiares sobre a negação para a doação de órgãos e tecidos. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Utilizou-se um questionário semiestruturado para a coleta de dados e a análise temática de conteúdo para o tratamento dos dados obtidos. A amostragem de 10 participantes foi definida pelo critério de saturação teórica. **Resultados:** Percebeu-se a tendência de os familiares consentirem a doação quando bem orientados sobre a morte encefálica e de a finalidade humanística do doador, mas os principais obstáculos para a negação da doação são a falta de conhecimento sobre a doação de órgãos, o medo da mutilação do corpo por não saber como é realizado o procedimento de retirada de órgãos e tecidos, a burocracia com a demora na liberação do corpo para sepultamento e a discordância entre os familiares. **Conclusão:** Os significados da negação familiar permeiam o medo, o sentimento de vazio, a falta de informação sobre os processos que envolvem a doação e captação de órgãos e tecidos, bem como aspectos culturais e religiosos, embora o desespero, a dor e a falta de empatia das equipes de saúde também possam corroborar a recusa.

**Descritores:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Relações Familiares.

### O que se sabe?

A doação de órgãos traz importantes discussões para a saúde e no contexto familiar é permeado por tabus nutridos pela falta de conhecimento sobre o processo de doação e captação.

### O que o estudo adiciona?

Discute os significados atribuídos por familiares que recusaram a doação de órgãos e tecidos, possibilitando a ampliação do conhecimento sobre o tema e possíveis mudanças no cenário estudado.

<sup>1</sup>Faculdade Edufor São Luís. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital de Cuidados Intensivos do Estado do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>3</sup>Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>4</sup>Instituto de Ensino Superior Franciscano. Paço do Lumiar, Maranhão, Brasil.

<sup>5</sup>Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho. São Luís, Maranhão, Brasil.

Autor correspondente:  
Rafael Mondego Fontenele  
E-mail: [fhaelmondego@gmail.com](mailto:fhaelmondego@gmail.com)



Como citar este artigo: Fontenele RM, Costa NR, Moraes LMN, Silveira WJA, Almeida HFR. Doar ou não doar: significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2023 [citado em: dia mês abreviado ano];12: e3613. doi: 10.26694/reufpi.v12i1.3613

### Abstract

**Objective:** To understand the meanings attributed by family members about the refusal to donate organs and tissues. **Methods:** A descriptive and exploratory study with a qualitative approach. A semi-structured questionnaire was used for data collection and thematic content analysis was employed for the treatment of the data obtained. The sample comprised by 10 participants was defined by means of the theoretical saturation criterion. **Results:** There was a tendency for family members to consent to the donation when well-oriented about brain death and the humanistic purpose of the donor, but the main obstacles to refuse donation are as follows: lack of knowledge about organ donation, fear of body mutilation for not knowing how the procedure for removing organs and tissues is performed, bureaucracy with the delay in releasing the body for burial and disagreement between family members. **Conclusion:** The meanings of family refusal permeate fear, a feeling of emptiness and lack of information about the processes involved in organ and tissue donation, as well as cultural and religious aspects, although despair, pain and lack of empathy of the health teams can also corroborate refusal.

**Descriptors:** Tissue and Organ Procurement; Transplant; Family relationships.

### Resumen

**Objetivo:** Comprender los significados que atribuyen los familiares sobre la decisión de no donar órganos y tejidos. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo. Se utilizó un cuestionario semiestructurado para recolectar los datos y análisis temático de contenido para el tratamiento de los datos obtenidos. El muestreo de 10 participantes se definió por medio del criterio de saturación teórica. **Resultados:** Se percibió cierta tendencia en los familiares a consentir la donación cuando fueron bien orientados con respecto a la muerte encefálica y al propósito humanístico del donante; sin embargo, los principales obstáculos para no donar órganos y tejidos son la falta de conocimiento sobre la donación de órganos, el miedo a la mutilación del cuerpo por no saber cómo se realiza el procedimiento de ablación, la burocracia en la demora para entregar el cuerpo para el entierro y los desacuerdos entre los familiares. **Conclusión:** Los significados de la decisión familiar en contra de la donación pasan por el miedo, una sensación de vacío y la falta de información sobre los procesos implicados en la ablación y donación de órganos y tejidos, al igual que aspectos culturales y religiosos, aunque la desesperación, el dolor y la falta de empatía por parte de los equipos de salud también pueden reforzar la negativa.

**Descriptor:** Obtención de Tejidos y Órganos; Trasplante; Relaciones Familiares.

## INTRODUÇÃO

Algumas doenças só têm solução através de transplante de órgãos, porém há divergência significativa entre o número de doações e o número de pacientes na lista de espera.<sup>(1)</sup> O transplante consiste em substituir um órgão ou tecido doente por um sadio. Esse órgão ou tecido pode ser proveniente de um doador vivo ou pós morte.<sup>(2)</sup>

Em conformidade com as leis que regulamentam o transplante de órgãos no Brasil, os familiares de até quarto grau detêm o poder sobre a autorização ou recusa para doação de órgãos ou tecidos de potenciais doadores mortos.<sup>(3)</sup>

Considerando que a doação pode ocorrer a partir de doador vivo, parte do fígado, pulmão, medula ou um dos rins pode ser doado. Já de um doador cadáver, o coração, as córneas, tendões, vasos, rins, fígado são os mais requisitados, porém outros órgãos e tecidos podem ser doados. Para doadores vivos, é necessária a comprovação de parentesco entre doador e receptor. Quando não há parentesco, a doação só é possível mediante ordem judicial e comprovação de que o doador não terá a saúde comprometida.<sup>(4)</sup>

O doador cadáver é aquele que sofreu danos cerebrais e teve a morte encefálica (ME) confirmada, recebendo a partir de então, cuidados com a manutenção da vitalidade dos órgãos através de medicamentos e aparelhos. Após a comprovação da ME a família é comunicada e só então pode-se iniciar a entrevista de doação de órgãos e tecidos.<sup>(5)</sup>

Com a resolução 2.173/2017, a morte encefálica deixou de ser diagnosticada apenas pelo médico neurologista e passou a ser competência do médico com capacitação específica de acordo com o protocolo estabelecido. Essa medida proporcionou mais segurança à equipe e possibilitou uma rápida intermediação com a família.<sup>(5,6)</sup>

Inúmeras pessoas podem ser beneficiadas, uma vez que, de um mesmo doador, é possível retirar vários órgãos para o transplante. Dentre as cirurgias mais comuns estão: as de coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, vasos, pele, ossos e tendões.<sup>(7)</sup>

Contudo, o número de doadores tem reduzido gradativamente e a negativa familiar é uma das principais limitações do processo de doação. Metade das famílias não aceita doar órgãos e tecidos de seus entes falecidos.<sup>(8)</sup> Desta forma, a recusa familiar contribui para a insuficiência de doadores no atendimento à crescente demanda de receptores da lista de espera.<sup>(9)</sup>

A justificativa para este estudo baseia-se na importância da doação de órgãos e tecidos para garantir chances de sobrevivência para doentes com bom prognóstico de vida. Sendo assim, faz-se necessária a realização da presente pesquisa com o objetivo de compreender os significados atribuídos por familiares sobre a negação para a doação de órgãos e tecidos, bem como permitir um espaço de discussão sobre o

tema com vistas à mudança de perspectivas junto ao poder familiar no que diz respeito à autorização da doação para atender a vontade dos doadores.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza analítica com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência em alta complexidade no Estado do Maranhão, localizado no município de São Luís.

A coleta de dados foi iniciada através de um levantamento documental dos potenciais doadores internados no hospital, por meio de 14 prontuários que apresentavam registro de recusa para doação de órgãos e tecidos relatados pelo familiar responsável do paciente entre janeiro e dezembro de 2019, tendo sido incluídos os familiares maiores de 18 anos, independente do grau de consanguinidade, residentes na cidade de São Luís. E excluídos do estudo os prontuários com endereços incompletos ou com ausência de dados que impediram o contato com o familiar para prosseguimento com as próximas etapas da pesquisa, bem como familiares que, durante a coleta de dados, apresentaram estados depressivos, que pudessem se agravar com a continuação da sua participação no estudo, garantindo-lhes a assistência do serviço de psicologia do próprio hospital conforme previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas ocorreram em local escolhido pelo participante do estudo, prevalecendo as suas próprias residências e horários predefinidos conforme sua disponibilidade e tempo. Para a coleta de dados nesta etapa, utilizou-se equipamento eletrônico para gravação das falas dos pesquisadores e entrevistados. Um questionário semiestruturado acompanhado do roteiro norteador, contendo um total de 10 questões buscou aspectos relativos à faixa etária, sexo, estado civil, grau de parentesco, filhos, escolaridade e renda familiar, além de demais fatores importantes para alcance dos objetivos do presente estudo.

Para garantir o anonimato dos participantes atribuiu-se a letra "F" de familiar, acompanhado de números arábicos para diferenciar os familiares. Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil sob o CAAE nº 08481719.6.0000.5084 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.207.743 em 19 de março de 2019.

Os dados foram analisados à luz da análise temática de conteúdo<sup>(10)</sup>. O tratamento de dados em pesquisa qualitativa foi realizado através de três etapas. A primeira etapa consistiu-se na pré-análise que tratou da escolha dos documentos a serem analisados a partir do levantamento documental e convite para participação do estudo com pré-agendamento da entrevista. As entrevistas duraram em média 45 minutos, em seguida foram transcritas para análise do material empírico.

A transcrição dos dados coletados foi iniciada a partir da leitura flutuante e permitiu a escolha das falas que seriam utilizadas com base no atendimento aos objetivos do estudo proposto. Em seguida, o material foi explorado e codificado, caracterizando os dados brutos em núcleos de sentidos, a partir do quadro de saturação teórica, para a compreensão do texto, permitindo a construção das categorias a serem discutidas após o agrupamento dos núcleos de sentido por afinidade.

## RESULTADOS

A amostragem foi baseada em 10 familiares e definida mediante a aplicação do método de saturação teórica dos dados<sup>(11)</sup> que suspende a inclusão de novos participantes ao detectar repetições nos núcleos de sentidos. Desta forma, percebeu-se que as repetições iniciaram na 6<sup>o</sup> entrevista, porém para constatar a saturação teórica dos dados qualitativos,<sup>(12)</sup> optou-se por prosseguir a pesquisa até a 10<sup>o</sup> entrevista, conforme demonstra a Quadro 1.

**Quadro 1.** Constatação da saturação teórica dos dados através da distribuição da ocorrência de novos enunciados nas falas dos entrevistados. São Luís, Maranhão, Brasil, 2020.

Núcleos de Sentido	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	Total de recorrências
Discordância entre Familiares	x		x	x	x	x	x	x		x	08
Transferência da Culpa	x										01
Dor	x						x			x	03
Conhecimento através das mídias	x				x			x	x		04
Medo da Mutilação	x		x			x		x			04
Cuidado Humanizado	x	x	x	x			x	x	x		07
Compreensão da Morte Encefálica	x		x								02
Experiência em Outras Doações	x		x			x					03
Falta de Discussão Sobre o Tema	x	x	x	x	x	x	x	x		x	09

Burocracia	x		x		x	x				x	05
Religiosidade	x	x	x			x			x	x	06
Salvar Vidas	x	x	x	x		x	x	x		x	08
Prolongar a Vida	x	x	x	x						x	05
Qualidade de Vida	x	x			x			x			04
Esperança	x		x	x			x				04
Arrependimento Pela Não Doação	x	x	x	x		x	x	x		x	08
Desespero		x			x	x				x	04
Familiaridade		x									01
Milagre		x							x		02
Incerteza Sobre Ser Doador	x	x		x	x						04
Apoio Familiar		x			x						02
Grau de Instrução			x			x		x			03
Tempo Para Despedidas			x		x					x	03
Angústia			x							x	02
Certeza Sobre Ser Doador			x						x		02
Empatia			x	x						x	03
Descontentamento com a equipe					x	x					02
<b>Novos enunciados</b>	17	04	05	0	1	0	0	0	0	0	27

Fonte: Adaptado de Nascimento *et al.* (2018) e Fontanela, Ricas e Turato (2008).

### 1) Caracterização dos participantes da pesquisa

O grupo teve a predominância de mulheres, solteiras, com mais de 46 anos e média de dois filhos. Quanto à escolaridade e renda, possuíam o ensino médio completo e renda familiar entre R\$1.200,00 e R\$1.500,00 mensais. Em relação ao parentesco prevaleceram os vínculos de primeiro grau sendo elas filhas ou esposas.

### 2) Os significados da negação familiar para a doação de órgãos e tecidos

Através de núcleos de sentido que se traduziram por falta de discussão sobre o tema e grau de instrução, religiosidade, incerteza ou certeza sobre a vontade do paciente, burocracia e discordância entre familiares que também apareceu como transferência de culpa, foram os significados atribuídos para a recusa familiar.

A burocracia por não saber como ocorre o procedimento e quanto tempo levaria para a liberação do corpo, traduziu o medo de não ter tempo para as despedidas, já que o procedimento poderia atrasar os cuidados com o velório e o sepultamento.

O medo da mutilação do corpo ao compreender que retirar um órgão ou tecido deixaria o paciente falecido com aspecto disforme, a falta de compreensão do diagnóstico de morte encefálica que se entrelaçou com a espera de uma melhora repentina, religiosa, como um milagre, e o desespero, compreendido como não haver espaços entre o luto e a equipe familiar para este tipo de discussão devido ao momento doloroso em que se recebe a notícia de morte encefálica.

Percebeu-se, sobretudo, o desespero, de ser ou estar em um contexto solitário, mediante a notícia do óbito, ou receber um corpo violado, mutilado, indigno de ser velado, conforme relatam as falas seguintes:

“[...] a gente já tava sofrendo bastante com a internação dele [...] acreditávamos que ele podia melhorar e isso é um dos motivos que não nos levaria a pensar sobre este assunto” (F7)

“O principal motivo que me levou a não doar foi primeiro a falta de conhecimento a respeito dos procedimentos [...] e depois [...] acreditei que isso causaria a violação do corpo do meu pai [...]” (F8)

Falar em doação de órgãos requer falar de morte e, talvez por esse motivo, o assunto não seja discutido. Imaginar um ente querido em situação hospitalar não é algo fácil, falar em morte e retirar um órgão se torna inimaginável. Neste contexto, a discordância entre os familiares aparece como impasse de quem conhece o protocolo de morte encefálica e conhece a importância do ato, e quem se vê pela primeira vez diante disto, clamando pelo corpo íntegro:

“[...] quando recebi a notícia, achei que doaríamos, mas eu estava sozinha na cidade, liguei para minha irmã [mãe da paciente no interior] e ela respondeu desesperada ‘por favor, por tudo que for sagrado, traz a minha filha inteira, do jeito que ela saiu daqui [...]’ (F3)

Estar desesperado foi destacado como um dos possíveis obstáculos para a autorização da doação pelos familiares. Compreendeu-se o desespero como momento de solidão, sem apoio de outros familiares, ou suporte emocional, que impediu o raciocínio imediato dos familiares que relataram não conseguir pensar sobre o assunto no momento da abordagem e acabaram por dizer não durante a entrevista com a equipe do setor de captação:

“[...] a gente não consegue pensar nisso [aceitar a doação e ajudar outras pessoas] acho que no momento tá com aquela coisa tão doida que tu nem pensa nisso” (F5)

Os responsáveis pelos pacientes também mostraram preocupação com a burocracia que envolve os trâmites do sepultamento, principalmente quem vive nos interiores e depende dos horários das viagens, por exemplo:

“[...] pensamos que ia demorar muito tempo para liberar o corpo se aceitássemos a retirada de órgãos. Se fosse rápido... doaríamos” (F10)

Sabe-se que algumas religiões impedem procedimentos de doação de órgãos e tecidos, mas mesmo tendo manifestado o desejo em vida, a recusa familiar foi percebida:

“[...] eu doaria, mas quando a pessoa falece na religião dela [mãe do entrevistado] não é autorizado nenhum tipo de retirada de órgãos ou qualquer parte do corpo” (F9)

### 3) Retaliação ou resignificação?

Para construção desta categoria foram utilizados núcleos que traduziram os significados para a não efetivação da doação como descontentamento com a equipe de saúde caracterizado por desentendimentos e insatisfação com a equipe médica e a falta de cuidado humanizado em que o familiar se sentiu descoberto de qualquer sentimento de empatia por parte da equipe de saúde no contexto em que se encontrava.

Cabe destacar que o estresse emocional vivenciado na internação por mais breve que seja, já que o acompanhante do paciente precisa se encaixar em uma nova rotina de visitas, trocando a cama e o aconchego de sua residência por uma cadeira de plástico, ou uma poltrona por vezes desconfortável, disponibilizados para dormir naquele ambiente estranho, permeado de barulho e intensas interrupções do sono, nem sempre foi fator decisivo para a recusa familiar.

Entretanto, a falta de empatia e humanização no atendimento da equipe multiprofissional esteve presente nas falas dos depoentes como aspecto de influência negativa:

“O médico que operou ele [o irmão da entrevistada] foi muito duro com a minha mãe [...] era como se ele tivesse culpando ela [...] falando assim ‘como é que ele tava com um aneurisma desse tamanho e ninguém percebeu?’, então por essa forma de tratamento, desrespeitando a nossa dor, eu recusei a doação” (F5)

### 4) Impactos da negação e mudança de atitude

Após compreender os significados das negações que produzem aumento da fila de transplante e redução no número de doadores, os temas como a legislação, o procedimento, aspectos éticos e estéticos foram abordados com os familiares participantes com o objetivo de desmistificar a captação de órgãos como a desfiguração de um corpo morto.

Esta categoria emergiu a partir dos núcleos de sentido como salvar vidas, qualidade de vida e prolongar a vida, que se traduziram na esperança de dar uma vida melhor para alguém que espera ansiosamente na fila de transplantes. Foram pontuados ainda os núcleos como o arrependimento pela não doação, permitindo discutir a temática já que houve experiência com a equipe de captação anteriormente.

Foi possível identificar a mudança do discurso dos familiares e o descontentamento pela resposta negativa em relação à permissão para a doação de órgãos e tecidos naquele primeiro momento, sugerindo uma aceitação em uma experiência posterior, pois é difícil decidir sobre algo que se tenha pouca ou



nenhuma informação. Assim, não compreender os processos da doação compromete, sobretudo, sua efetivação:

“Depois de alguns esclarecimentos eu acredito que sim, que optaria por doar os órgãos porque isso de certa forma seria um prolongamento do que meu pai foi e acredito que ajudar pessoas é uma coisa que ele gostaria de fazer né, então acho que hoje minha opinião seria outra” (F8)

Os participantes do estudo mostraram-se agradecidos pelas informações e dispostos a compartilhar o aprendizado com amigos e familiares posteriormente.

## DISCUSSÃO

A falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica vem sendo descrita nos estudos que tratam sobre a doação de órgãos e tecidos, tornando difícil a aceitação do procedimento da doação.<sup>(13)</sup>

O ato de decidir ou não sobre a doação de órgãos na perspectiva dos familiares, em que o principal motivo para a não doação é a falta de conhecimento sobre a vontade do paciente em ser doador também destaca a decisão do paciente como principal obstáculo para a recusa da doação de órgãos.<sup>(7,14)</sup>

Contudo, quando não há documentos que respaldem a vontade do paciente, a falta de consenso familiar é um dos principais obstáculos para a efetivação da doação de órgãos e tecidos humanos.<sup>(15)</sup>

É importante destacar que anteriormente, a decisão de doar ou não estava registrada no documento nacional de identificação dos brasileiros, o que permitia ao serviço de captação a manutenção da vontade do paciente após a morte. Durante o desenvolvimento deste estudo, revelou-se um projeto de lei em que a decisão de doação ou não de órgãos e tecidos poderá retornar para os documentos de identificação, retirando a decisão atual do familiar, diminuindo a burocracia para a doação.

A burocracia para a liberação do corpo relaciona-se com a falta de atendimento humanizado em decorrência da agitação rotineira dos plantões. Ocorre que esta burocracia, associada ao fato de ter que decidir sobre a doação de órgãos, pode gerar uma grande carga de estresse que repercute a vida dos familiares como desespero.<sup>(16)</sup>

A morte de um ente querido é quase sempre um momento traumático e delicado para a família, ocasião em que se imiscuem sentimentos como dor, medo, raiva, angústia e desespero. Os sentimentos que se misturam podem causar o afastamento da família que precisa ser abordada de forma quase que imediata para aceitar ou não a doação de órgãos e tecidos.<sup>(17)</sup>

No Brasil, os indivíduos que apresentam fortes crenças religiosas tendem a ter atitudes menos favoráveis à doação de órgãos, sendo mais propensos a se opor à doação.<sup>(7)</sup> Neste estudo, os familiares que se identificaram católicos revelaram que a crença não influenciou na decisão.

As famílias com alguma insatisfação com a equipe médica tendem a optar pela não doação, especialmente quando o atendimento não é baseado na humanização da assistência pelo paciente e respectiva família.<sup>(18)</sup>

Uma assistência prestada de maneira fora de padrões esperados pelas famílias, somada a qualquer dos fatores citados levam as pessoas desejarem somente o necessário do hospital, impossibilitando sequer pensar na possibilidade de autorização para doação de órgãos e tecidos.

Humanizar o processo de doação é importante para estabelecer uma relação de ajuda aos familiares do potencial doador, pois considera-se que essa ação facilita a interação com os mesmos, objetivando diminuir o mal-estar da família e oferecer recursos para que os mesmos possam enfrentar a perda de seu parente.<sup>(19,20)</sup>

A presente pesquisa apresenta como limitações o tamanho de sua amostra e a restrição a um único serviço de saúde, cujos resultados podem divergir de outras populações.

Discutir o cenário da doação de órgãos e tecidos é fundamental para a disseminação do conhecimento entre a população em geral, sobretudo por possibilitar a tomada de decisão frente aos dilemas que emergem diante de potenciais doadores.

## CONCLUSÃO

O principal obstáculo para a efetivação da doação de órgãos é a falta de informação sobre os procedimentos para a família. A falta de informação em todas as etapas deste processo culmina na baixa efetividade da doação e no aumento da recusa familiar já que esta detém o poder de decisão sobre o corpo

da pessoa falecida. Sendo assim, conscientizar a população a manifestar o desejo de ser doador ou não para a família, pode reduzir o discurso familiar que fortalece a negação.

É fundamental promover um ambiente tranquilo e de acolhimento aos familiares dando prioridade à realização das entrevistas com mais de um familiar. Isto se torna essencial para que ambos sintam o apoio da família. Contudo, apesar de fazer parte do ciclo natural da vida ainda existe resistência para falar sobre a morte ao perceber que a morte encefálica ainda é pouco compreendida pela população, o que pode dificultar a aceitação da morte pela família.

Concluiu-se que os significados da negação familiar permeiam o medo, o sentimento de vazio, a falta de informação sobre os processos que envolvem a doação e captação de órgãos e tecidos, bem como aspectos culturais e religiosos, embora o desespero, a dor e a falta de empatia das equipes de saúde também possam corroborar a recusa.

Desta forma, sugere-se a ampliação dos espaços de esclarecimento sobre a doação de órgãos e tecidos através de palestras, seminários, distribuição de informativos, redes sociais, em escolas, associações, faculdades, entre outros ambientes acessíveis a população em geral, visando sanar dúvidas e destacar a relevância desse processo para a saúde pública com o objetivo de caracterizar novas perspectivas sobre a doação.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Fontenele RM, Costa NR. Coleta dos dados: Costa NR. Análise e interpretação dos dados: Fontenele RM, Costa NR, Almeida, HFR. Redação do artigo ou revisão crítica: Fontenele RM, Costa NR. Aprovação final da versão a ser publicada: Silveira WJA, Moraes LMN, Almeida, HFR.

## AGRADECIMENTOS

À Comissão Inter-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos do Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira de São Luís - Maranhão, por nos receber e nos conceder a possibilidade de realizar este estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Westphal GA, Robinson CC, Cavalcanti AB, Gonçalves AR, Guterres CM, Teixeira C, et al. Brazilian guidelines for the management of brain-dead potential organ donors. The task force of the Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Brazilian Research in Critical Care Network, and the General Coordination of the National Transplant System. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(1):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20210001>.
2. Zukowska A, Zukowski M. Surgical site infection in cardiac surgery. *J. Clin. Med.* 2022, 11(23):1-10. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11236991>.
3. Santos FGT, Mezzavila VAM, Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Silva M, Oliveira RR, et al. Trend of transplants and organ and tissue donations in Brazil: time series analysis. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200058. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0058>.
4. Westphal GA, Veiga VC, Franke CA. Determinação da morte encefálica no Brasil. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2019;Jul;31. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2019;31(3). DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190050>.
5. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Morte Encefálica e Doação de Órgãos. Porto Alegre: CREMERS, 2018. 96p. Disponível em: [www.cremers.org.br/pdf/morte\\_encefalica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/morte_encefalica.pdf).
6. Dias LM, Melo MS, Leão GNC et al. Health students' perception of organ donation in Brazil: an integrative review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022;11(5):e21011527945. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27945>.

7. Rodrigues SLL, Boin IFSE, Zambelli HJL et al. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. *Braz J Transpl.* 2021;24(4):10-18. DOI: <https://doi.org/10.53855/bjt.v24i4.429>.
8. Zúñiga-Fajuri A, Molina-Cayuqueo J. Organ donation and family refusal. Bioethical reasons for a change. *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2018; 38(4):280-5. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5642/564262518007/html/>.
9. Carvalho NS, Sousa J, Veloso LC, Ataíde KMN. Nurse's professional performance in the organs donation and procurement process in eligible donors. *Rev Enferm UFPI.* 2018 Jan-Mar;8(1):23-9. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8123-29>.
10. Minayo MCS, Costa APC. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação,* 2018; 40:139-153. DOI: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>.
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública,* 2008;24(1):17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.
13. Santos FGT dos, Mezzavila VAM, Rodrigues TFC da S, Cardoso LCB, Silva M da, Oliveira RR de, et al.. Trend of transplants and organ and tissue donations in Brazil: a time series analysis. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2021;74(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0058>.
14. Borges LP, Brito TS, Lima FDM et al. Organ and tissue donation: perception of family members who chose not to give donation. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(34):e-021063. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014>.
15. Monte AS, Monte AS, Lima LRF, Freire VS. Epidemiological analysis of candidates for the donation of organs in the states of Ceará, São Paulo and Acre. *Rev Fun Care Online.* 2019 jan/ mar; 11(1):167-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.167-172>.
16. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR. Uncovering care for patients in the death/dying process and their families. *Rev Gaúcha Enferm.* (online), 2018;39:e2017-0011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>.
17. Pimentel W, Sarsur M, Dadalto L. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. *Rev Bioét [Internet].* 2018Oct;26(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264271>.
18. Basso LD, Salbego C, Gomes IEM et al. Difficulties faced and actions evidenced in the nurses' performance regarding organ donation: Integrative Review. *Ciência, Cuidado E Saúde,* 18(1). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i1.42020>.
19. Balbino CM, Canavez MF, Castro RBC et al. Process of donation and transplantation of organs and tissues: knowledge of nursing students Research, Society and Development, 2022;11(3): e26811326359. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26359>.
20. Gomes CNS, Araújo DMM, Oliveira HMBS, Sampaio NMF. Nursing perspective in organ donation process: experience report. *Rev Enferm UFPI.* 2018;7(1):71-4. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7171-74>.



Conflitos de interesse: No

Submissão: 2022/28/11

Revisão: 2023/27/01

Aceite: 2023/29/03

Publicação: 2023/18/05

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges

Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.