

MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE POTENCIAIS DOADORES DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

EDUARDA ROSADO SOARES¹, RENATA SOUZA ARANDA², KAMILA DIAS GONÇALVES³, EDA SCHWARTZ⁴, JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁵

¹Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal De Pelotas – eduardarosado@bol.com.br

²Banco de Olhos do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas– renata.aranda@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – kamila_goncalves_@hotmail.com

⁴ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal De Pelotas – eschwartz@terra.com.br

⁵ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal De Pelotas – juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo país em âmbito mundial na realização de transplantes de múltiplos órgãos, em 2016 a taxa de doadores efetivos aumentou 3,5% superando as expectativas (ABTO,2016). No primeiro semestre deste ano 98% da meta já foi alcançada, entretanto das 5.309 notificações de potenciais doadores apenas 1666 tornaram-se efetivos, porém mais de 15 mil pessoas em todo Brasil entraram, somente em 2017, para lista de transplante (ABTO,2017). Diante disso, mesmo com aumento de doações, ainda há uma preocupante desproporção entre o número de doações efetivas e o número de pessoas em lista de espera por um órgão (WESTPHAL et al.,2016).

A partir do exposto, é evidente que há muito o que avançar, porém não basta somente identificar esse distanciamento entre potenciais doadores e doações efetivas, é necessário investigar em cada região as causas desse insucesso para assim delinear estratégias consistentes e precisas. Dessa forma, o presente trabalho buscou identificar os motivos para negativa familiar para doação de órgãos e tecidos de um hospital de ensino de um município da região sul do estado do Rio Grande do sul entre o período de 2008 a 2014.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de dados de um estudo intitulado “Motivos da negação de doação de órgãos e tecidos para transplante” (ARANDA,2016), quantitativo, descritivo, transversal (HULLEY et al.,2008), realizado por meio de coleta de dados secundários. A amostra foi obtida através dos prontuários de potenciais doadores cadastrados em uma Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) de um hospital de ensino no sul do Rio Grande do Sul, de dezembro de 2008 a novembro de 2014. O critério de inclusão foi abordagens familiares negativas, dentro do período citado, e de exclusão prontuários ilegíveis. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados pré-codificado, com variáveis sociodemográficas e clínicas do potencial doador. Para construção do banco de dados utilizou-se o software *Epi Data* 3.1, com dupla digitação e para análise usou-se o Software STATA 11.1 em que foram calculadas frequência simples e percentual, medidas de tendência central como média, conforme o tipo de variável. Quanto aos aspectos éticos, o estudo atendeu a Resolução 466/2012 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Pública, sob nº 1.400.699.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra totalizou 472 prontuários de potenciais doadores. A partir da análise das mesmas, foi possível identificar o perfil dos familiares, dos potenciais doadores e os motivos da negativa familiar para doação de órgãos e tecidos.

Perfil dos familiares dos potenciais doadores

Os familiares dos potenciais doadores são, na maioria das vezes, do sexo masculino (Número absoluto:246-Percentual:52,12%), seguido do sexo feminino (219-46,40%). Quanto ao grau de parentesco, a grande maioria era filho (a) (177-37,50%), seguido de esposo (a) (94-19,92%), irmão (a) (86-18,22%), mãe ou pai (41-8,69%), dentre outros (46-9,73%).

Diante disso, ressalta-se que dos 472 prontuários analisados significativa parcela (46-9,73%) não possuíam grau de parentesco preconizado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016) para autorização ou rejeição da doação dos órgãos de entes queridos, sendo uma falha pertinente a ser refletida. Outro quesito a ser mencionado é a ausência de informações não preenchidas nos prontuários, pois 07 prontuários não informavam a variável sexo (1,48%) e 28 não mencionavam o grau de parentesco (5,94%). Nesse sentido SETZ; DILNNOCENZO (2009) relatam que o registro propicia respaldo ético e legal ao profissional responsável e quando negligenciado compromete a assistência prestada à pessoa, a instituição e a equipe de saúde.

Perfil dos potenciais doadores

A partir dos dados coletados foi possível também, delinear o perfil dos potenciais doadores, sendo a maioria homens (272-57,63%), uma minoria mulheres (196-41,53%) e um índice ínfimo de ausência de registro (4-0,84%), quanto ao tipo de doação majoritariamente por parada cardíaca (402-85,17%) seguido de morte encefálica (68-14,41%) e apenas 2 prontuários (0,42%) não obtinham informação. No que se refere à faixa etária de idade, a mais prevalente está entre 50-69 anos (289-61,23%). Com relação ao estado civil, mais da metade dos prontuários não obtinham tal informação (260-55,08%), entretanto dos que haviam sido preenchidos a maioria representava casados (138-29,24%), seguido de solteiro (42-8,90%), divorciado (18-3,81%), união estável (14-2.97%).

Dessa maneira, a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) constatou que entre os anos de 2008 e 2014 a maioria dos óbitos, no estado do Rio Grande do Sul, foram por PC, o que corroba com os dados do presente estudo. Porém, em outro estado também da região sul do Brasil, evidenciou-se que 52% dos óbitos foram por morte encefálica (SILVA; KOLHS; ASCARI,2014). Sendo assim, acredita-se que cada região apresenta singularidade quanto ao tipo de morte relacionado ao processo de doação.

Quanto às características sociodemográficas, autores como DALBEM; GAREGNATO (2010) identificaram predominância de potenciais doadores homens com idade entre 51 a 70 anos. Já SILVA; FERREIRA (2011) constaram 67% dos potenciais doadores eram homens, com destaque para faixa etária entre 51 e 60 anos, sendo que a grande maioria representava estado civil casado (78%), indo de encontro com os dados dessa pesquisa.

Motivos da negativa familiar para doação de órgãos e tecidos

O presente estudo também evidenciou que o motivo mais frequente para a negação familiar está relacionado ao desconhecimento prévio da vontade do potencial doador (98-20,76%), seguido de convicção prévia do mesmo (83-17,58%), desacordo familiar (65-13,77%), ausência de condições emocionais para decisão (19-4,03%), dúvidas acerca da integralidade do corpo (16-3,39%), causas religiosas (3-0,64%) dentre outros motivos.

Dessa maneira, segundo CAMATTA; BERTI; AYRES (2011) um dos motivos apresentados pelos familiares para negativa de doação, que corrobam com o presente estudo, está relacionado ao potencial doador não ter manifestado seu desejo de ser ou não doador em vida. Nesse sentido, é comum a sociedade não pensar acerca da morte de um ente querido, sendo assim os possíveis

desejos de doar órgãos acabam sendo ignorados, constituindo uma barreira à possibilidade de doar o fato de ainda ser um tabu conversar sobre a morte (QUINTANA; ARPINI, 2009).

Já PESSOA; SCHIRMER; ROZA (2013) destacam em seu estudo que as causas mais frequentes a recusa familiar são a convicção prévia do potencial doador (9%), dúvidas sobre integralidade do corpo (5,2%) e desacordo familiar (3,4%). Outro estudo evidenciou que uma relevante parcela dos familiares (9,5%) tinham dúvidas sobre a integralidade do corpo e esse se destacou como um dos principais motivos para não efetivação da doação (POMPEU; SILVA; ROZA et al., 2014).

Com relação à ausência de condições emocionais para decisão, SANTOS; MASSARROLO (2011) destacam que realizar a entrevista logo após os familiares tomarem conhecimento do falecimento do ente querido pode tornar-se uma barreira para efetivação da doação, pois há reais possibilidades dos familiares estarem em estado de choque e sem condições de psicológicas para tomada de decisão. No que se refere às causas religiosas, FERRAZZO et al. (2011) em um estudo de revisão evidenciaram que há pouca produção científica acerca da religiosidade relacionada a decisão do doador e da família, entretanto os autores enfatizam que o Brasil possui cultura mística com inúmeras variedades de cultos e doutrinas.

Diante disso, a literatura mostra-se semelhante ao presente estudo, evidenciando motivos pertinentes que sendo conhecidos necessitam ser trabalhados pelos profissionais de saúde com esclarecimentos e promoção da cultura de conversar sobre a morte e a possibilidade de doação de órgãos e tecidos.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho possibilitou indentificar os motivos para negativa familiar de potenciais doadores de um Hospital de Ensino, sendo eles o desconhecimento da vontade do potencial doador, a convicção prévia de não ser um doador de órgãos e tecidos, o desacordo familiar, familiares sem condições emocionais para a tomada de decisão, dúvidas sobre a integridade do corpo e causas religiosas. Diante disso, em razão do presente trabalho ter sido desenvolvido em apenas um hospital, não há como generalizar os resultados, por tanto sugere-se outros estudos acerca do tema que contemplem mais instituições, além disso, abordagens que possibilitem compreender aspectos sociais e culturais também são relevantes e necessárias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABTO. Registro Brasileiro de Transplante. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de janeiro a junho de 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-leitura-sem.pdf> Acesso em: out 2017.

ABTO. Registro Brasileiro de Transplante. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado. 2016. Disponível em <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf> Acesso em: out 2017.

ARANDA. R.S. Motivos da negação de doação de órgãos e tecidos para transplante: estudo transversal em um hospital de Pelotas, Rio Grande do Sul. 2016.44p. Trabalho acadêmico. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas

BRASIL. Ministério da saúde. Apenas a família pode autorizar a doação de órgãos de parentes.2016. Disponível em:
<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/apenas-a-familia-pode-autorizar-a-doacao-de-orgaos-de-parente> Acesso em out 2017.

CAMATTA J.A.P.;BERTI H.W.;AYRES J.A. et al Motivos da recusa á doação de órgãos apontados por familiares de pessoas com morte encefálica **JBT J Bras Transpli.**;14 p.1541-1588, 2011.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto contexto - enferm. [online]**, v.19, n.4, p. 728-735, 2010.

FERRAZZO, S.; VARGAS, M.A.O.; MANCIA, J.R.; RAMOS, F.R.S. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. **Revista Enferm. UFSM**, v.1, n.3, p. 449-460, 2011.

HULLEY,B.S.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G. **Delineando a pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução Michel Schimidt Duncan, 3.ed. Porto Alegre: Artmed, p. 384 2008.

PESSOA J.L.E.;SCHIRMER J. ROZA B.A: Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paul Enferm.**;26(4) p.323-330, 2013.
POMPEU M.H.;SILVA S.S; ROZA B.A; et al Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo **Acta Paul Enferm.**;27(4) p.380-384, 2014

QUINTANA, A. MI; ARPINI, D. M. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 91-102, jun. 2009 .

SANTOS, M. J; MASSAROLLO, M.C. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**,2011, v.24, n.4, p. 472-478.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009 .

SILVA A.L.; FERREIRA L.P.;O serviço social no programa de transplante de coração: avaliação social. **JBT J Bras Transpli**;14; p.1541-1588, 2011.
SILVA O.M.; KOLHS M.; ASCARI R.A. et al .Perfil de doadores de um hospital público do oeste de Santa Catarina. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental- UFRJ**.v.6. p.1534- 45.

WESTPHAL, G.A; GARCIA, V.D; SOUZA, R.L; FRANKE, C.A; VIEIRA, K.D; BIRCKHOLZ, V.R, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev Bras Ter Intensiva**,2016, v.28, n.3, p.220-255