



FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELOS FAMILIARES - Emerson Ribeiro Lima, Jairo de Jesus Rodrigues Veloso, Henrique Andrade Barbosa

Introdução

A história de transplantes no mundo é, com certeza, uma história de sucesso, pelo seu incontestável avanço em tão pouco tempo e sem dúvida nenhuma, é marcada por inúmeras tentativas, conquistas, perdas e desilusões [1].

No Brasil os transplantes de órgãos começaram a fazer parte da história entre 1960 e 1978 com o surgimento da Ciclosporina, droga utilizada na imunossupressão e combate à rejeição no transplante, começando a tomar proporções realmente significativas a partir de meados dos anos 80 quando foi utilizada realmente como uma terapêutica eficaz e consistente [2].

Atualmente existe um Serviço Nacional de Transplantes (SNT) organizado com base no decreto 2.268, que através das Secretarias Estaduais de Saúde, coordena a captação e distribuição do órgãos doados [3]. Na lei 9.434 foi instituída a lista única regional de receptores, onde primeiro é estudada a compatibilidade entre o doador e os candidatos a receptor e a partir dessa seleção segue-se a fila de espera. O Ministério Público supervisiona todo o processo [4].

Há uma equipe de profissionais responsável pelo procedimento de cada transplante. Após a doação, a central avisa à equipe, sobre a existência do doador e qual o paciente receptor nomeado para receber o órgão. Todo este processo envolve mais de trinta médicos e outros profissionais altamente especializados. A retirada de órgãos é uma cirurgia como outra qualquer, dura cerca de 04 horas e é realizada com todos os cuidados de reconstituição, o que também é obrigatório por lei [1].

A morte encefálica é condição para doação de múltiplos órgãos, os critérios para o diagnóstico de morte encefálica estão definidos na lei 9.434/97 que conceitua morte como consequência de processo irreversível e de causa conhecida [4]. Para isso, solicita o coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinhal e apnéia como parâmetros clínicos a serem observados para a constatação de morte encefálica. Os exames complementares são: eletroencefalograma, angiografia cerebral dos quatro vasos, cintilografia cerebral, tomografia cerebral com contraste ecodoppler transcraniano.

A autorização do doador e da família é necessária para a consumação da doação, pois a manifestação da vontade é importante para a validade do ato. A doação deverá ser feita respeitando as leis.

A não autorização pela família da doação dos órgãos, em conjunto com outros problemas, como falta de identificação e notificação de potenciais doadores, e o elevado índice de contra-indicação clínica à doação são entraves tidos nos transplantes de órgãos [5].

O presente estudo teve como objetivo investigar quais são os fatores que levam as famílias dos pacientes a rejeitarem à doação de órgãos.

Materiais e Métodos

O estudo trata-se de método dialético com abordagem qualitativa. Segundo Minayo [6], a pesquisa qualitativa trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças valores e atitudes, o que corresponde a espaço mais produtivo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser conduzidos à operacionalização de variáveis.

O universo da pesquisa foi o Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) na cidade de Montes Claros, no norte de Minas Gerais. A população envolvida foram às famílias de potenciais doadores, que rejeitaram a doação de órgãos no período de 2009. Diante disso, averiguou-se existência de nove famílias que rejeitaram a doação de órgãos em Montes Claros no ano de 2009. Entre elas foram entrevistadas seis famílias, sendo que uma se recusou a participar da pesquisa e outras duas famílias não foram encontradas, devido erro na documentação do endereço.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevistas semi-estruturadas. Primeiramente foi solicitado junto a CNCDO autorização para a realização deste trabalho, para posteriormente iniciar o processo de pesquisa. Nesta segunda etapa a ser concretizada durante o período de março a maio de 2010 foi realizada análise documental dos prontuários e logo após aplicou-se as entrevistas semi-estruturadas.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), e aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 010/10.



Resultados e Discussão

A análise dos dados possibilitou a construção de três categorias: conhecimento sobre morte encefálica e doação de órgãos, fatores que influenciaram na recusa da doação de órgãos e opinião atual sobre a doação de órgãos e tecidos.

Categoria 1: Conhecimento sobre morte encefálica e doação de órgãos

Santos [7] afirma que o entendimento da morte encefálica é um dos fatores que influencia no processo de doação de órgãos, pois, geralmente, as famílias apenas ouvem falar desse conceito quando um ente querido evolui para tal diagnóstico, em decorrência de uma lesão cerebral severa e súbita, o que dificulta a compreensão da ideia da cessação das funções do cérebro em um ser aparentemente vivo.

“Alguma coisa desconhecida para nós, é a morte do cérebro.” (família 3)

“Não sei explicar direito, o cérebro que controla o corpo os órgãos e ele para de funcionar.” (família 1)

“É a morte rápida que vem de uma vez sem sofrimento.” (família 2)

O desconhecimento ou recusa na aceitação da morte encefálica é compreensível, uma vez que, classicamente, a morte era definida como a cessação irreversível das funções cardíaca e respiratória, o que gera resistência não somente na população, mas, também, entre os profissionais de saúde [7].

Além do desconhecimento da família em relação à doação de órgãos pode-se perceber que ainda não se sabe qual seu impacto no âmbito das relações familiares, sendo um desafio aos profissionais de saúde, formuladores de política e à sociedade [8].

Categoria 2: Fatores que influenciaram na recusa da doação de órgãos

Embora a doação represente uma conduta social moralmente boa, altruísta, pode-se intuir que ainda não foi incorporada ao cotidiano, por diversos aspectos, entre eles: o descrédito no funcionamento e na estrutura do sistema de saúde, na alocação de recursos, na relação de confiança entre profissional de saúde e paciente, acesso equânime e justo; na confidencialidade doador/receptor; consentimento livre-esclarecido; o respeito à autonomia; a defesa da vida e o caráter inovador e recente desta possibilidade terapêutica, ainda em construção [8].

“Foi o desejo do meu esposo, ele relatou em vida que não queria ser doador. Com tanta gente ruim na terra, ele tinha medo que forjassem a morte dele pra pegar órgãos.” (família 3)

A propaganda negativa sobre a corrupção na doação de órgãos, veiculada pelos meios de comunicação, contribui para que o familiar acredite que o comércio de órgãos seja uma realidade. A mídia tem um papel importante na formação de opinião, pois os familiares afirmam que o comércio de órgãos existe e a informação é obtida por meio dos meios de comunicação. Para muitas famílias, a mídia representa o único acesso à informação sobre doação de órgãos [5].

As razões para doar ou não são complexas. A solidariedade, embora importante, não parece ser suficiente para motivar a doação de órgãos. Além disso, o suporte emocional a assistência oferecida aos familiares e a informação sobre o processo de doação, parecem ser essenciais para encorajar a atitude da doação. Para as famílias que autorizaram a doação dos órgãos de um parente falecido, o conhecimento do desejo da pessoa, em vida, em relação à doação de órgãos foi importante na tomada de decisão [8].

“Era o desejo de minha mãe, em vida ela relatou que não queria ser doadora.” (família 4)

“Não sabia o desejo dele.” (família 5)

O medo da desfiguração e da perda da integridade física do corpo do falecido faz com que a família veja a doação como uma mutilação e não como um ato cirúrgico. Os familiares, que recusam a doação, não aceitam que o corpo do falecido seja submetido à cirurgia [5].



“Ela já tinha realizado duas cirurgias, não queria fizessem mais cortes nela, queria deixar ela descansar.” (família 1)

Categoria 3: Opinião atual sobre a doação de órgãos e tecidos

Existe um senso comum de que a dor, o momento inoportuno para abordagem e o desconhecimento sobre morte encefálica contribuem para recusa na autorização para a doação. Esta categoria contradiz, em partes, essas crenças, uma vez que, após a ocorrência da negação à doação de órgãos, a maioria dos familiares mantém suas decisões em não doar, mesmo tendo aumentado seus conhecimentos sobre morte encefálica.

“Não mudaria minha decisão, iria respeitar o desejo dele.” (família3)

“A decisão seria a mesma, não mudaria.” (família 4)

“Diante dos fatos e diante das informações e abordagem recebidas a decisão poderia ser diferente.” (família 6)

A opinião e o conhecimento da população sobre doação e transplante de órgãos pode influenciar no processo de captação de órgãos. Além do mais, programas educativos são efetivos para aumentar o interesse e melhorar a opinião da população sobre doação de órgãos e, conseqüentemente, incrementar a doação de órgãos [9].

Considerações Finais

Foi desvelado o motivo da resistência das famílias entrevistadas em autorizar a doação de órgãos, percebe-se que o desejo dos potenciais doadores ainda em vida foram mantidos após suas mortes e outros desconheciam a vontade sobre a doação. O medo da desfiguração do cadáver, situação de estresse em perder um ente querido e a falta de orientação, também contribuíram para a recusa da doação.

Verifica-se a dificuldade em convencer esses familiares, aproximadamente um ano após o acontecido, pois a maioria mantém a decisão em não doar, mesmo após obterem mais informações e conhecimento sobre morte encefálica.

Referências

- [1] KNOBEL, E. *Condutas no paciente grave*. 3º ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 3124 p.
- [2] SMELTZER, SC; BARE, BG. *Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico*. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1.
- [3] BRASIL. Congresso Nacional. Decreto n. 2.268 de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jun. 1997. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/dec2268.htm>>. Acesso em: 04 jun. 2010.
- [4] BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 fev. 1997. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/lei9434.htm>>. Acesso em: 04 jun. 2010.
- [5] MORAES, EL; MASSAROLLO, MCKB. 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, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a03v22n2.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2010.
- [6] MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed. São Paulo: Hucit; 2000. 269 p.
- [7] SANTOS, MJ; MASSAROLLO, MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a13.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2010.
- [8] ROSA, BD; THOMÉ, T; NETO, BHF; SCHIRMER, J. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir? *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 33, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/43a48.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2010.
- [9] COELHO, César Julio, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação de órgãos. *Revista associação médica brasileira*, São Paulo, v. 53, n. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a18v53n5.pdf>>. Acesso em: 14 de jun. 2010.