

A FAMÍLIA SIGNIFICANDO A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE À LUZ DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

THE FAMILY MEANING ON ORGAN DONATION: AN ANALYSIS BASED ON THE SYMBOLIC INTERACTIONISM

EL SIGNIFICADO FAMILIAR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS: UN ANÁLISIS A LA LUZ DEL INTERACCIONISMO

- Vanessa Aparecida Martim Mezzavila¹
- Luana Cristina Bellini Cardoso²
- Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues²
- Anderson da Silva Rêgo¹
- Maria Aparecida Salci²
- Neide da Silva Knihs³
- Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁴

¹Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá, PR - Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá - UEM, Docente do Curso de Enfermagem, Maringá, PR - Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Docente do Curso de Enfermagem, Florianópolis, SC - Brasil.

⁴Universidade Estadual de Maringá - UEM, Docente do Curso de Enfermagem e Superintendente do Hospital Universitário de Maringá - HUM, Maringá, PR - Brasil.

Autor Correspondente: Luana Cristina Bellini Cardoso

E-mail: luana.bellini@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Vanessa A. M. Mezzavila, Luana C. B. Cardoso, Thamires F. C. S. Rodrigues, Anderson S. Rêgo; **Coleta de Dados:** Vanessa A. M. Mezzavila, Thamires F. C. S. Rodrigues; **Conceitualização:** Vanessa A. M. Mezzavila, Maria A. Salci, Cremilde A. T. Radovanovic; **Gerenciamento do Projeto:** Vanessa A. M. Mezzavila, Maria A. Salci, Cremilde A. T. Radovanovic; **Investigação:** Vanessa A. M. Mezzavila, Thamires F. C. S. Rodrigues; **Metodologia:** Vanessa A. M. Mezzavila, Luana C. B. Cardoso, Thamires F. C. S. Rodrigues; **Redação - Preparo do Original:** Vanessa A. M. Mezzavila, Luana C. B. Cardoso, Thamires F. C. S. Rodrigues; **Redação - Revisão e Edição:** Vanessa A. M. Mezzavila, Luana C. B. Cardoso, Thamires F. C. S. Rodrigues, Anderson S. Rêgo, Maria A. Salci, Neide S. Knihs, Cremilde A. T. Radovanovic; **Software:** Vanessa A. M. Mezzavila, Anderson S. Rêgo; **Supervisão:** Maria A. Salci, Neide S. Knihs, Cremilde A. T. Radovanovic; **Validação:** Vanessa A. M. Mezzavila, Thamires F. C. S. Rodrigues, Maria A. Salci, Neide S. Knihs, Cremilde A. T. Radovanovic; **Visualização:** Vanessa A. M. Mezzavila, Luana C. B. Cardoso, Thamires F. C. S. Rodrigues, Anderson S. Rêgo, Maria A. Salci, Neide S. Knihs, Cremilde A. T. Radovanovic.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 26/03/2022

Aprovado em: 12/12/2023

Editores Responsáveis:

- Allana dos Reis Corrêa
- Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: compreender o significado que a família atribui à experiência de ter consentido a doação de órgãos. **Método:** estudo qualitativo, baseado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e na metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados. Realizado com 14 familiares que consentiram a doação de múltiplos órgãos. A coleta dos dados ocorreu entre julho e novembro de 2019, por meio de entrevistas intensivas gravadas e transcritas na íntegra, além de um diário de pesquisa. Para a formação dos grupos amostrais, foram seguidos os critérios propostos pela Teoria Fundamentada nos Dados. Esses grupos foram organizados pelo software MAXQDA e, para sua análise, foram utilizadas as duas primeiras etapas de codificação: aberta e focalizada. **Resultados:** resultou-se em um processo analítico explicativo da experiência da família que consentiu a doação de órgãos de um familiar mediante a perda e o luto, do qual emergiu o conceito que orienta um modelo de cuidado: "Minimizando o sofrimento exercendo a solidariedade", sustentado por três categorias: vivenciando o impacto do diagnóstico de morte encefálica; motivando-se à doação de órgãos; e Significando a doação de órgãos. **Conclusão:** compreendeu-se os significados que as famílias atribuíram à experiência de consentir a doação de órgãos, sendo o diagnóstico de morte encefálica e o tempo para a conclusão do protocolo associados aos sentimentos de angústia, aflição e esperança de que a morte não se concretizasse; ao corpo como um templo inviolável e à solidariedade como forma de amenizar o sofrimento e enfrentar o luto.

Palavras-chave: Transplante; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Relações Familiares; Tomada de Decisões; Acontecimentos que Mudam a Vida.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning that the family gives to the experience of having consented to organ donation. **Method:** qualitative study, based on the theoretical framework of Symbolic Interactionism and the methodology of Grounded Theory. It was carried out with 14 family members who consented to the donation of multiple organs. Data collection took place between July and November 2019, through intensive interviews recorded and transcribed in full, in addition to a research diary. To form the sample groups, the criteria proposed by the Grounded Theory were followed. These groups were organized by the MAXQDA software, and, for their analysis, the first two stages of coding were used: open and focused. **Results:** an analytical process explaining the experience of the family that consented to the donation of a family member's organs through loss and grief emerged, resulting in the concept that guides a model of care: "Minimizing suffering by exercising solidarity", supported by three categories: experiencing the impact of the diagnosis of brain death; motivating oneself to donate organs; and Meaning organ donation. **Conclusion:** the meanings that families gave to the experience of consenting to organ donation were understood, with the diagnosis of brain death and the time to complete the protocol associated with feelings of anguish, distress, and hope that death would not occur; to the body as an inviolable temple and to solidarity as a way of alleviating suffering and facing grief.

Keywords: Transplant; Obtaining Tissues and Organs; Family Relationships; Decision-Making; Life-Changing Events.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado que la familia otorga a la experiencia de haber dado su consentimiento para la donación de órganos. **Método:** estudio cualitativo basado en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico y en la metodología de la Teoría Fundamentada en los Datos. Se llevó a cabo con 14 familiares que dieron su consentimiento para la donación de múltiples órganos. La recolección de datos se realizó entre julio y noviembre de 2019, mediante entrevistas intensivas grabadas y transcritas íntegramente, así como un diario de investigación. Para la formación de los grupos de muestra, se siguieron los criterios propuestos por la Teoría Fundamentada en los Datos. Estos grupos fueron organizados mediante el software MAXQDA y para su análisis se utilizaron las dos primeras etapas de codificación: abierta y focalizada. **Resultados:** se obtuvo un proceso analítico explicativo de la experiencia de la familia que otorgó su consentimiento para la donación de órganos de un familiar tras la pérdida y el duelo, del cual emergió el concepto que guía un modelo de cuidado: "Minimizando el sufrimiento ejerciendo la solidaridad", sustentado por tres categorías: experimentar el impacto del diagnóstico de muerte cerebral; motivarse para la donación de órganos; y darle significado a la donación de órganos. **Conclusión:** se comprendieron los significados que las familias otorgaron a la experiencia de dar su consentimiento para la donación de órganos, siendo el diagnóstico de muerte cerebral y el tiempo necesario para completar el protocolo

Como citar este artigo:

Mezzavila VAM, Cardoso LCB, Rodrigues TFCS, Rêgo AS, Salci MA, Knihs NS, Radovanovic CAT. A família significando a doação de órgãos: uma análise à luz do interacionismo simbólico. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024 [citado em ____];28:e-1537. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.38932>

asociados a sentimientos de angustia, aflicción y esperanza de que la muerte no se materializara; al cuerpo como un templo inviolable y a la solidaridad como una forma de mitigar el sufrimiento y enfrentar el duelo.

Palabras clave: Trasplante; Obtención de Tejidos y Órganos; Relaciones Familiares; Toma de Decisiones; Acontecimientos que Cambian la Vida.

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos e tecidos é um ato nobre que oferece um recomeço e a possibilidade de novas perspectivas para aqueles que aguardam na fila por um transplante. Apesar do aumento considerável no número de doações de órgãos em vários países, incluindo o Brasil, a desproporção entre a demanda e a oferta ainda representa um grande desafio a ser superado. Além da falta de oferta suficiente, existem outras questões descritas na literatura que dificultam a criação de um cenário mais favorável, como a falta de infraestrutura, a ausência de equipes qualificadas e, principalmente, questões relacionadas às famílias dos potenciais doadores⁽¹⁻²⁾.

Entre as questões relacionadas às famílias, destaca-se a desconfiança em relação ao diagnóstico de morte cerebral, o descontentamento com o atendimento oferecido pela equipe de profissionais de saúde, discordâncias familiares, o desconhecimento dos desejos do provável doador, entre outros⁽¹⁻³⁾. Portanto, a entrevista com as famílias que tiveram a morte cerebral de um familiar declarada, para obter o consentimento para a doação de órgãos e tecidos, é uma das etapas mais difíceis de todo o processo de diagnóstico, captação e transplante de órgãos. Trata-se de uma situação delicada e estressante, tanto para os profissionais de saúde envolvidos no processo quanto para a família, que, além da dor da perda, enfrenta dúvidas e angústias ao ser questionada sobre a possibilidade de doação em um momento tão doloroso⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse contexto, a doação de órgãos significa reconhecer a morte do familiar em um momento em que a família talvez ainda não esteja pronta para aceitá-la. Reconhecer essa morte significa aceitar a morte do indivíduo, aumentando ainda mais a dor do luto em que a família já está imersa, além de despertar medo e culpa, caso seu julgamento esteja errado, podendo até mesmo se sentir responsável pela morte de seu familiar. No processo de consentimento, ter consciência da validade do diagnóstico de morte cerebral é um elemento-chave para que a família considere a doação. Embora esse conceito seja compreensível para os familiares, ele requer tempo e apoio para fazer sentido em sua realidade. A não disponibilização desses recursos pode dificultar a assimilação da situação e comprometer o relacionamento com a equipe de saúde envolvida nesse processo de captação de órgãos⁽⁶⁾. Deste

modo, o processo de doação de órgãos revela-se complexo e exige empenho dos profissionais de saúde envolvidos para converter potenciais doadores em doadores efetivos. Portanto, o modo como os profissionais de saúde que atuam em serviços de terapia intensiva, em Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) ou Organização de Procura de Órgãos (OPO) abordam, elucidam o diagnóstico de morte encefálica, apoiam e ajudam os familiares a gerenciar discussões e a tomada de decisão, pode impactar tanto o consentimento quanto a vivência do luto⁽⁷⁾. Estudo conduzido na França identificou que as famílias de possíveis doadores experienciam intensa sobrecarga emocional e não se sentem apoiadas durante o processo⁽⁸⁾. Conhecer e valorizar as experiências dos envolvidos e suas trajetórias de luto após a doação pode auxiliar os profissionais de saúde a encontrarem estratégias inovadoras que os auxiliem a equilibrar o respeito, o desejo do paciente e os sentimentos da família enlutada, maximizando o sucesso da aquisição de órgãos e favorecendo melhor qualidade de vida à população que aguarda por um transplante⁽⁷⁾.

Isto posto, as famílias são especialistas em suas experiências, e estas devem ser consideradas como norteadoras para o desenvolvimento de estratégias que propiciem o aperfeiçoamento de todo o processo de doação e transplante de órgãos, resultando em uma assistência mais afável aos envolvidos⁽⁸⁾. Apesar de haver inúmeros estudos que abordem a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos, faz-se necessário desenvolver um conceito que embase um modelo de cuidado fundamentado em referenciais robustos que norteiem a prática profissional, em especial a assistência de enfermagem. A enfermagem é uma ciência teórico-prática que orienta uma abordagem mais adequada neste momento difícil para a família, suscitando resultados mais positivos em relação ao número de doações de órgãos. Nesse contexto, a pergunta de pesquisa foi: Qual o significado da doação de órgãos para famílias que consentiram a doação? E objetivou-se compreender o significado que a família atribuiu à experiência de ter consentido a doação de órgãos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS)⁽⁹⁾ e metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), com base na perspectiva construtivista de Charmaz⁽¹⁰⁾.

Esta pesquisa seguiu a diretriz proposta pelo COREQ – *Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽¹¹⁾.

Conduzido em um município do sul do Brasil, com 14 familiares que consentiram a doação de órgãos, identificados a partir de um banco de dados da OPO referentes ao ano de 2018. Os critérios de inclusão consistiram em: ser familiar de doadores de múltiplos órgãos, independentemente da causa que deflagrou a morte encefálica, familiar e doadores terem idade igual ou superior a 18 anos, o processo de diagnóstico e entrevista terem acontecido em hospitais notificantes no município índice e terem ocorrido entre os meses de janeiro a dezembro de 2018, ter contato telefônico atualizado. Excluíram-se os familiares de pacientes cujos protocolos de morte encefálica foram conduzidos exclusivamente com a finalidade diagnóstica (estatísticos) e os familiares que registraram recusa à doação de órgãos. Além disso, foram excluídos familiares que não foram localizados devido a dados cadastrais desatualizados. As perdas amostrais compuseram-se de quatro pais que consentiram a doação de órgãos de seus filhos e foram convidados a participar, no entanto, recusaram-se devido ao sofrimento representado em ter que falar do luto e da perda de seus filhos. Esse fato configurou-se como uma das limitações do estudo proposto.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a novembro de 2019, por meio do levantamento dos possíveis participantes no banco de dados da OPO e foi operacionalizada por meio de entrevista do tipo intensiva, que consiste em uma conversa orientada por tópicos, permitindo um exame mais detalhado de determinada experiência e de como o participante a interpreta, mesmo que o pesquisador o auxilie a articular suas intenções e significados. Além disso, contou-se com o apoio do diário de pesquisa, no qual foram feitas anotações imediatamente após o contato com os participantes e por meio de registros de reflexões, dúvidas e/ou insights dos pesquisadores, que auxiliaram no desenvolvimento de hipóteses para a condução da amostragem teórica⁽⁸⁾.

Para a formação dos grupos amostrais, foram seguidos os critérios propostos pela TFD. Foram constituídos três grupos amostrais, e o número de famílias foi se configurando em razão da análise de seus depoimentos. Dessa forma, iniciou-se com o grupo mais representativo e foi se alterando conforme novos estímulos e a formulação de hipóteses. À medida que a análise dos dados prosseguia, buscaram-se novos dados para que as categorias fossem melhor desenvolvidas e densificadas.

O primeiro grupo foi composto por quatro participantes que autorizaram a doação de órgãos de seus pais. Esse grupo foi formado para entender como eles vivenciaram

a experiência de autorizar a doação de órgãos e tecidos, assim como o impacto dessa decisão em suas vidas. As entrevistas começaram com a seguinte pergunta: Como foi a experiência de consentir a doação de órgãos de um familiar? Utilizamos um roteiro com perguntas de apoio e um diário de pesquisa. Conforme coletávamos e analisávamos os dados, os participantes levantaram novas questões sobre a mudança de papéis na família, dor, luto e saudade intensa.

A partir do primeiro grupo, surgiu a seguinte questão: a experiência de consentir a doação de órgãos dos pais é similar à dos filhos que autorizam para as mães? Com base nisso, formamos o segundo grupo com cinco participantes que consentiram a doação de órgãos de suas mães. Seguindo essa premissa e surgindo novos significados, surgiu outra questão: o processo de doação de órgãos vivenciado pelos cônjuges apresenta diferenças de interpretação em relação aos filhos? Portanto, o terceiro grupo foi formado por cinco participantes que autorizaram a doação de órgãos de seus cônjuges, para verificar se os significados e simbologias são os mesmos atribuídos pelos filhos que autorizam a doação de órgãos de seus pais e mães. Considerando o surgimento de novas questões, selecionamos o quarto grupo, composto por pais que consentiram a doação de órgãos de seus filhos. No entanto, todos se recusaram a participar do estudo, alegando não terem condições de conversar sobre o assunto.

As entrevistas foram realizadas no local desejado pelos participantes, sendo 11 no domicílio dos entrevistados e três no ambiente de trabalho, em uma sala reservada, sem impactar suas atividades profissionais. Elas foram gravadas em um dispositivo de áudio, com duração média de 32 minutos, sendo individuais. Apenas em dois casos, as conversas ocorreram na presença de outros membros da família, conforme a vontade do participante. Após cada entrevista, foi feita a transcrição completa para a análise de dados, que ocorreu simultaneamente.

As famílias foram abordadas no período mínimo de seis meses e máximo de um ano após a doação de órgãos, para facilitar a localização dos participantes, respeitando os primeiros meses de luto. A equipe de pesquisa era composta por duas enfermeiras, sendo que a pesquisadora responsável possuía experiência na área. Elas contaram com o apoio de um psicólogo de referência, caso os participantes precisassem de atendimento após as entrevistas. No entanto, nenhum participante precisou de apoio ou intervenção posterior.

Para apoiar a organização dos dados desta pesquisa, utilizou-se o software MAXQDA *The art of data analysis* versão 2018. Para a análise dos dados, foram utilizadas

as duas primeiras etapas de codificação: aberta (linha a linha) e focalizada. A codificação aberta começou com a microanálise, como o primeiro passo do desdobramento. Isso envolveu a abertura dos dados por meio da técnica "análise linha por linha", o que permitiu capturar as ideias e preocupações implícitas e explícitas dos participantes, além de identificar lacunas que se tornaram pontos de partida para as próximas entrevistas. A partir dessa análise inicial, foram criados códigos provisórios, que posteriormente foram agrupados e/ou substituídos para melhorar a compreensão dos dados. Ao longo do processo de coleta, em paralelo à microanálise, foram identificados um total de 609 códigos provisórios, que foram posteriormente reagrupados em 139 códigos iniciais. Após estabelecer os objetivos analíticos na codificação aberta, seguiu-se para a codificação focalizada, onde uma grande quantidade de dados foi sintetizada para demonstrar os códigos de maior relevância, seja pela frequência ou importância, para a elucidação do fenômeno. Em seguida, houve uma comparação entre esses códigos, dando vida às categorias e subcategorias até emergir a categoria central, com o intuito de fundamentar o conceito que compreende e representa um modelo de cuidado. Vale ressaltar que a mudança da codificação aberta para a focalizada não ocorre de forma linear devido ao modelo circular dos dados e à possibilidade de buscar e elucidar dados que anteriormente estavam implícitos⁽¹⁰⁾.

Para validar esse conceito e verificar sua confiabilidade, três participantes, sendo um representante de cada grupo amostral, receberam um e-mail contendo o diagrama representando o modelo construído e uma síntese da investigação, incluindo os objetivos, uma breve explicação das estratégias de análise, as categorias e as subcategorias que emergiram. Nesse e-mail, solicitou-se que o validador descrevesse o modelo apresentado no diagrama, a compreensão da figura, se visualizou como integrante da teoria e se ela demonstrava ser pertinente com a situação vivenciada por eles. Considerou-se como critério de ajuste a compreensão e generalização teórica⁽¹²⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor, conforme as Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para resguardar a identidade, os participantes foram identificados com a letra F (familiar), seguida de um número correspondente à sua entrada na pesquisa e o grau de parentesco com a pessoa que faleceu (Ex.: F1, Filha - Mãe).

RESULTADOS

Ao finalizar a etapa de coleta concomitante à análise de dados, constatou-se que, sob o aspecto epidemiológico, a amostra foi composta por 14 familiares que consentiram a doação de órgãos. Dentre estes, nove foram filhos e cinco cônjuges, com idade entre 22 e 59 anos. Quanto às pessoas doadoras de órgãos, seis eram do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade média de 61 anos. As principais causas de morte foram acidente vascular cerebral isquêmico e acidente vascular cerebral hemorrágico.

Além disso, obteve-se a formação de três categorias que, mediante um processo analítico, resultam na experiência da família que consentiu a doação de órgãos de um familiar, considerando a perda e o luto. As categorias identificadas foram: "vivenciando o impacto do diagnóstico de morte encefálica", "motivando-se para a doação de órgãos" e "significando a doação de órgãos". Com base na análise dos dados, essas categorias estão apresentadas a seguir. A partir dessas categorias, obteve-se o conceito que orienta um modelo de cuidado: "Minimizando o sofrimento, exercendo a solidariedade".

Vivenciando o impacto do diagnóstico de morte encefálica

O início do processo ocorre com o anúncio do agravo sofrido pelo indivíduo. A família encontra-se emocionalmente abalada e passando por um momento de angústia. O prognóstico causa confusão e os familiares buscam significados e respostas para a atual condição, temendo a possibilidade de morte de seu familiar.

Achei que o pior já tinha passado, mas os médicos tinham avisado que depois da cirurgia é ainda pior, que poderia complicar. E na quinta-feira ele teve morte. (F1, Filho - PAI)

A experiência continua com a evolução do estado clínico do indivíduo, levando a família a lidar com a notícia da possibilidade de morte encefálica. Nesse momento, é evidente que o tempo de espera para a realização do protocolo pode intensificar o sofrimento da família. Durante esse período, sentimentos como dor, descrença, incerteza e medo são vivenciados até que o desfecho seja confirmado.

Esse protocolo demora muito. Parece que foram três dias, mas eu tenho até hoje a sensação que foi um ano, que ficou nesse negócio, porque você vai ao hospital de manhã, vai à noite. Eu fiquei três dias com ele assim. (F2, Filha - PAI)

A partir da finalização do protocolo, o qual há confirmação da morte encefálica, a incerteza cede espaço para dor e sofrimento, o qual pode resultar em um extasiamento e medo de perder suas referências.

A dor é imensa, vai fazer um ano, mas parece que foi ontem. Tudo que faço me lembro dela (mãe), as datas especiais ficaram sem graça. A casa dela ficou um deserto, todo mundo abandonou, ninguém conseguiu ficar lá, porque ela era uma pessoa alegre, brincalhona, de repente você entra na casa e não tem aquele brilho, aquele sorriso para alegrar a casa. (F6, Filha - MÃE)

O problema disso tudo é a falta, é o vazio. Até isso amadurecer em você, porque a pessoa deixa de existir, meu pai e minha mãe estão vivos em mim, eu me lembro deles, eu tenho foto, lembro cada detalhe, tudo..., mas eles não existem mais, eu não posso mais abraçá-los, será o primeiro dia dos pais sem ele. (F2, Filha - PAI)

Desta forma, os familiares se esforçam para vivenciar o luto como única alternativa ao sofrimento apresentado. Percebeu-se que o luto ainda pode ocasionar a sensação de aumento da responsabilidade e a inversão de papéis dentro do núcleo familiar, o que ocorre imediatamente após a morte ou após um determinado período.

Eu falo para as pessoas que estou vivendo o luto esse ano, o momento de não levantar da cama, de chorar, de sentir a perda dela mesmo. Saber que ela realmente não vai mais estar comigo, não vai me ajudar da mesma forma que antes. Financeiramente, se estou precisando de alguma coisa, não tenho mais ela: mãe me ajudava! E também não tenho facilidade de falar para os outros: Me ajude! Acredito que estou vivendo o luto agora. (F5, Filha - MÃE)

Motivando-se à doação de órgãos

Com o anúncio da morte encefálica, os participantes desenvolveram estratégias para minimizar as incertezas, melhorar a compreensão e aceitar a situação.

Eu fiquei desesperada, mas não era culpa do hospital, porque pela queda não tinham muito o que fazer, o que você espera é que o atendimento seja rápido, que pelo jeito não iria ter muito que fazer. Ela (mãe) foi para a UTI, eles (equipe) falaram que iriam esperar para ver se dava para fazer cirurgia no outro dia. Chegou o outro dia e falaram que ela (mãe) piorou. (F8, Filha - MÃE)

Notou-se que os participantes, ao compreenderem a gravidade da situação e a remota possibilidade

de sobrevivência do familiar ou sua sobrevivência em estado vegetativo, começaram a refletir sobre o desejo do seu ente querido naquela situação. Isso deu início ao processo de aceitação do luto.

Eu ficava pensando que ela (mãe) iria sobreviver, nós pensávamos, se ela (mãe) sobreviver terá sequela para o resto da vida e se tivesse sequela, não aguentaria viver na cama daquele jeito, mas, por outro lado, nós queríamos que ela sobrevivesse. (F7, Filho - MÃE)

Reconhecer a morte é um fator determinante para que a família reflita sobre a doação de órgãos e possa consentir com ela. Outro aspecto importante que influenciou positivamente no consentimento da doação foi conhecer a vontade do familiar. Esse entendimento levou os participantes a se inclinarem para a doação de órgãos, pois eles sabiam discernir o desejo do seu familiar. No entanto, em situações em que a vontade era desconhecida, a família buscou referências em atos e ações realizados durante a vida do familiar, justificando a sua decisão e honrando a história daquele que se foi.

Meu pai já tinha falado que queria (doar). Meus pais já queriam doar, ela (mãe) sempre foi uma pessoa solidária, o que ela podia fazer para os outros ela fazia, sem nem pensar. Ela (mãe) achava muito bonito quando passava na televisão. Um dia eles conversaram que quem fosse primeiro iria doar, então eu falei para ele (enfermeiro): nós doamos. (F8, Filha - MÃE)

Notou-se que, mesmo sendo propensos à doação, tudo o que envolve este complexo fenômeno pode suscitar dúvidas, advindas exclusivamente do ato de consenti-lo. Tal fato pode ser percebido nos relatos que indicaram angústia em relação à violação do corpo após a morte, quando refletiram sobre o acontecimento.

Depois que você olha a pessoa no velório, você fala: “Está faltando isso, está faltando aquilo. Tiraram isso, tiraram aquilo” Passa na nossa cabeça, não adianta dizer que não, porque passa. Nós perguntamos se ele sentiria dor. (F13, Esposa)

Na hora eu pensei: mas vai deixar minha mãe sem nada? (F9, Filha - MÃE)

Significando a doação de órgãos

A morte modifica a estrutura familiar e os seus membros empenham-se em se reorganizar, atribuindo algum sentido à experiência e à própria vida que deve prosseguir. Trata-se de um momento em que buscam por novas

perspectivas, considerando a doação como uma medida de apoio.

Lembro um dia que me confortou bastante, foi quando a enfermeira me ligou e falou quais órgãos dele (marido) haviam sido doados. (F14, Esposa)

O desejo das famílias em doar os órgãos de seus entes queridos foi firme. Independentemente do motivo que os motivou, foi observada a necessidade dos participantes em saber se a doação realmente ocorreu. Isso ocorre porque as famílias nutrem expectativas em relação ao receptor e ao transplante, desejando que sua ação se torne concreta.

Eu não fui atrás, porque dizem que não pode dar essa informação, mas é um desejo meu, eu gostaria muito de saber. Porque vamos supor, eu não sei, doou um rim, saber o que a pessoa viveu, estava vivendo, recebeu o rim na doação e como está a vida dela hoje? (F10- Marido)

Eu estou na esperança de alguém querer saber quem foi que doou, porque teve a vontade de ajudar. Tenho esperança de conhecer, trocar informação, como foi para ela receber. Como foi para nós doarmos. Saber se eles gostaram do que fizemos por eles. (F6, Filha- MãE)

Os principais fatores que impulsionam os sentimentos de alívio e conforto experimentados pelas famílias ao doar os órgãos de seus entes queridos, que ajudam a dar significado ao processo são a solidariedade e a empatia, como expressos nos relatos:

Acho que ajudar o próximo sempre, acho que ele (pai) ficaria até feliz, de estar fazendo o bem para alguém. (F3, Filha - PAI)

Meu pai não morreu para ajudar essas pessoas, foi uma consequência. Nós temos que pensar que meu pai morreu, mas mesmo indo ele conseguiu ajudar alguém. Porque nós sabemos que fazer o bem ao próximo, do jeito que for, é bom, faz bem para nós mesmos. Mesmo que seja um momento de dor, mas que talvez possa trazer alegria para outra família, para outra pessoa que está precisando naquele momento também. (F4, Filha - PAI)

Assim, os participantes contemplaram o processo de doação e transplante como uma nova oportunidade de vida, tanto para o receptor como para aquele que se foi. Ao refletirem sobre o seu consentimento, o significaram como um ato nobre, especialmente por garantir um destino mais digno para o corpo do seu familiar, ao invés da decomposição.

Eu sinto que em algum lugar ele (marido) está vivo, as válvulas do coração dele estão em alguém, ajudou alguém, eu fico feliz de saber que ele está lá, que tem um pedacinho dele. (F13, Esposa)

O que um órgão vai ficar fazendo ali (embaixo da terra)? Poderia estar salvando outra vida! Ser enterrado e entrar em decomposição e acabou! (F11- marido)

A alma vai para outro lugar, o corpo não! Eu ficava pensando que o corpo iria se decompor e não iria ajudar ninguém. (F12- Marido)

A partir da articulação entre as categorias construídas e as ligações teóricas realizadas, foi construído um diagrama representativo deste conceito que pode orientar o cuidado, com base na experiência da família que consentiu a doação de órgãos e tecidos de um familiar, mesmo diante da perda e do luto. A Figura 1 é composta por três círculos que representam as fases do processo de doação de órgãos e tecidos, simbolizando o significado atribuído pelas famílias que vivenciaram esse processo, numa tentativa de minimizar o sofrimento.

Figura 1. Diagrama representativo do conceito que orienta um modelo de cuidado e suas categorias. Maringá, Paraná, Brasil, 2020.dos, Viçosa, MG, Brasil, 2023



DISCUSSÃO

A partir do conceito construído, é possível compreender os significados atribuídos às experiências das famílias que autorizaram a doação de órgãos. Nessa perspectiva, a família vivencia um momento permeado pela dor e sofrimento, os quais afetam suas crenças, emoções e comportamentos. Além disso, eles precisam lidar com a tomada de decisão⁽²⁾. A morte é sentida pela família como um elemento estranho que ceifa a vida, deixando-os com

uma necessidade significativa de explicações racionais, o que deixa os familiares incertos sobre o que o futuro reserva para eles. Dessa forma, percebe-se que a morte é um assunto delicado que raramente é refletido, refletindo uma clara atitude de negação⁽¹⁴⁾.

Para lidar com a situação de luto, a família cria mecanismos de proteção visando de minimizar seu sofrimento. Eles também recorrem a sentimentos de altruísmo baseados em solidariedade e evocam os desejos do familiar falecido para considerar a doação de órgãos. Esse comportamento pode ser comparado aos resultados de estudos realizados na Espanha e na França, nos quais foi observado que as famílias se sentem mais seguras ao tomar decisões quando conhecem os desejos do doador em relação à doação de órgãos. Além disso, a crença de que a vida do familiar pode continuar de alguma forma traz uma sensação de paz interior e ajuda a minimizar o sofrimento^(7,13,15).

No contexto do diagnóstico de morte encefálica, seguida de luto e ainda a possibilidade de doação de órgãos, a família atravessa determinadas fases. Inicialmente, eles precisam lidar com o prognóstico ruim da doença de seu familiar, o que causa incerteza e insegurança devido à possibilidade de perda de alguém tão importante em suas vidas. Essa sensação persiste até a confirmação do diagnóstico de morte, fase que foi considerada a mais intensa e dolorosa pelos participantes, uma vez que a incerteza sobre a possibilidade de morte dá lugar à confirmação, aumentada pela dor da perda. De acordo com um estudo realizado em 2011, as pessoas não estão acostumadas a lidar com perdas, mas a realidade humana é marcada por contínuas oscilações entre ganhos e perdas, sendo que a perda é dolorosa⁽¹⁴⁾. Essa dor, por sua vez, causa desconforto e transforma o luto em um símbolo de sofrimento, perda e medo do impacto que isso pode causar em suas vidas. Esses resultados corroboram uma pesquisa realizada na Bahia em 2016, onde foi identificado que nessa fase o sofrimento também surge pelo receio do rompimento da unidade familiar⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, a família enfrenta a difícil decisão sobre a possibilidade de doação de órgãos, e considerar essa alternativa implica reconhecer necessariamente a irreversibilidade da situação. Portanto, a autorização ou não da doação de órgãos é uma decisão guiada pelo aspecto moral, visando salvar outras vidas e assim minimizar o sofrimento enquanto exercem a solidariedade, além de atribuir um significado à vida e à morte de seu familiar. É importante ressaltar que a aceitação ou negação é uma resposta à forma como o ser humano interpreta o mundo ao seu redor^(7,13,15).

A partir dessa perspectiva, fica claro que a família constrói um caminho a ser seguido, dando novo significado a certos aspectos já vivenciados ou não. Esse processo pode ser percebido pela maneira como os familiares enxergam o tempo necessário para a conclusão do diagnóstico de morte encefálica⁽⁹⁾. O mesmo é vivenciado a partir dessas premissas, transformando o intervalo de um dia (tempo médio para a conclusão do diagnóstico) em uma eternidade angustiante. A família menciona que o período de espera pelo diagnóstico, com a incerteza e o medo, é tão angustiante quanto a própria perda de seu familiar⁽¹⁶⁾. Portanto, compreender e aceitar a veracidade da morte encefálica e suas implicações como um tema social revela-se fundamental para que a família consiga passar pelo período de luto de forma menos tumultuada^(8,17,18). É sabido que as interações entre os membros da família e a equipe envolvida no processo de doação de órgãos podem fazer diferença na maneira como a dor é potencializada ou amenizada. A literatura destaca a importância de os profissionais de saúde que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva, CIHDOIT e OPO prestarem atenção ao momento da entrevista para a abertura do processo de doação de órgãos, fornecerem informações claras e confiáveis sobre todo o processo, adaptadas ao nível de compreensão da família e oferecerem tempo para refletirem sobre a decisão, evitando uma escolha precipitada^(13,16).

Um estudo realizado em 2022 evidencia a importância do vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde e a família doadora, visto que, sob a perspectiva dos familiares, a atenção recebida durante o enfrentamento do processo influencia a aceitação da doação de órgãos⁽¹⁶⁾.

Salienta-se que o enfermeiro desempenha um papel relevante nesse processo, acompanhando a família desde a abertura do protocolo até a conclusão do processo de doação e entrega do corpo à família. No entanto, é necessário que esse profissional esteja devidamente preparado e aberto à comunicação com os familiares e com os membros da equipe de saúde, especialmente durante a entrevista com a família, para esclarecer dúvidas relacionadas ao diagnóstico de morte cerebral, doação e transplante de órgãos e tecidos, agindo com respeito, ética, sensibilidade, empatia e solidariedade^(16,17,19).

Portanto, à medida que a família toma consciência da situação em que se encontra e inicia um processo de redefinição de suas perspectivas sobre o que é correto, a doação de órgãos assume inúmeros significados, como uma fonte de conforto, alívio e a oportunidade de fazer o bem ao outro. Esses sentimentos têm grande importância social, uma vez que a sociedade se desenvolve

por meio da interação entre seus membros. O Interacionismo Simbólico descreve o ser humano como imprevisível e ativo no mundo, mas é importante considerar que suas ações visam escolher a melhor opção para si, para minimizar seu próprio sofrimento⁽⁹⁾. Dentro do cenário de instabilidade causado pela morte e utilizando a interação consigo mesma para interpretar o mundo e tomar decisões (ação humana), a família analisa a situação e, com base nisso, decide sobre a possibilidade de doação de órgãos e suas consequências. Isso está alinhado com a literatura que sugere que ao servir ao outro em situações de extremo sofrimento, pode-se ajudar a enfrentar um evento pós-traumático⁽⁹⁾.

A literatura ainda demonstra que uma das implicações mais significativas no consentimento à doação consiste no fato de que a família pode estar atendendo a um desejo expressado pelo doador em vida, possibilitando-lhes experimentar o objeto social da generosidade e do altruísmo. Além disso, eles se sentem mais seguros com a decisão tomada, graças à confiança de que não haverá discordância familiar sobre o assunto. Também é importante considerar a importância da relação de confiança que a família estabelece com o profissional que os acompanha durante o processo. Interações negativas, como indiferença ou desinteresse por parte da equipe, são um dos maiores fatores de desgaste nesse processo de luto. Dessa forma, a autorização da doação também é direcionada por um aspecto moral que determina a ação de salvar a vida de outras pessoas para minimizar o sofrimento através da solidariedade, transformando essa ação em um símbolo de benevolência permeado pela empatia. É exatamente essa definição que motiva a família a consentir a doação de órgãos, ao passo que também é usada como estratégia para dar significado à vida e à morte de seu familiar.

Embora o consentimento à doação console e ajude as famílias a dar sentido à morte, elas experimentam frustrações por não poder conhecer o receptor. A família cria expectativas sobre o processo de transplante na totalidade e passa a conviver com as consequências dele. Essa interação simbólica entre família e sociedade torna-se permanente para as famílias que autorizam a doação. Elas interpretam essa ação social, reagem e demonstram sua frustração e expectativa.

A legislação brasileira garante o anonimato dos doadores e receptores de órgãos, conforme o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. No entanto, uma pesquisa realizada em Goiás e no Distrito Federal identificou que a maioria das pessoas transplantadas não manifestou

vontade de conhecer a identidade do doador, a fim de preservar sua autonomia e confidencialidade⁽²⁴⁾.

Diante da convicção da doação, as famílias, ao refletirem sobre o processo, mostraram-se receosas quanto à violação do corpo de seu familiar. Estudos apontam que tal crença constitui um dos principais motivos para a recusa familiar da doação de órgãos⁽³⁾. A partir do referencial teórico adotado, pode-se apreender que ao corpo atribuiu-se o símbolo de templo, o qual deve ser preservado, pois em outrora possibilitou a construção da história do sujeito. Ao violá-lo, transgride-se sua história e desequilibra-se a unidade familiar⁽⁹⁾.

Assim, pode-se dizer que a construção do conceito que orienta o modelo de cuidado "minimizar o sofrimento, exercendo a solidariedade" representa o significado que a família enlutada atribui à doação de órgãos. Seu movimento não é linear, a experiência ocorre como um fluxo contínuo de ação gerado pelas interações presentes no processo de cada membro e de todos os sistemas. Os diferentes sistemas formam-se e reestruturam-se durante a experiência vivida. Por ser dinâmica, as categorias de cada uma das fases podem não se esgotar, sendo possível estarem presentes em mais de uma fase. Embora todo o processo de doação e transplante interfira significativamente no próprio self, desencadeando símbolos associados aos sentimentos, tempo e ao corpo como templo, é a solidariedade que os impulsiona e os ajuda a enfrentar o luto⁽⁹⁾.

Portanto, a experiência vivenciada pela família envolve o desejo de proporcionar o melhor para seu familiar e para a unidade familiar, tanto antes quanto depois de sua morte, reforçando a natureza dinâmica da experiência familiar no processo de consentimento para a doação de órgãos. Isso representa o processo vivido pela família na busca por uma trajetória que minimize a tristeza, buscando alívio. Esses achados podem contribuir e solidificar a atuação de profissionais que trabalham nessa área, em especial os enfermeiros, visto que eles participam de todo o processo, desde o diagnóstico de morte encefálica até a doação dos órgãos e entrega do corpo para a família. Dessa forma, direcionar as ações dos profissionais com base nas experiências vivenciadas por essas famílias pode tornar o processo menos oneroso física e emocionalmente para todos os envolvidos, apoiando suas decisões e assegurando um cuidado holístico, empático e humanizado.

Quanto à limitação das interpretações deste estudo, cita-se a composição dos grupos amostrais, constituídos por apenas três tipos de vínculos. Acredita-se que a participação de pais que consentiram a doação de órgãos e tecidos de seus filhos poderia fortalecer a construção do

conceito que orienta um modelo de cuidado, no sentido de orientar os profissionais de saúde que atuam na entrevista familiar para uma abordagem mais adequada, sensível e acolhedora, que impacte positivamente no número de doações de órgãos e tecidos no Brasil. Além disso, outros tipos de parentesco, como irmãos, não tinham quantidades suficientes de indivíduos cadastrados na OPO disponíveis para este estudo, a fim de compor um grupo amostral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se compreender os significados que as famílias atribuíram à experiência de consentir a doação de órgãos e tecidos, sendo o diagnóstico de morte encefálica e o tempo necessário para a conclusão do protocolo atribuídos aos sentimentos de angústia, aflição e esperança de que a morte não ocorra de fato; ao corpo como um templo que não deve ser violado e à solidariedade como uma forma de amenizar o sofrimento e enfrentar o luto.

Nessa perspectiva, a partir do conceito que guia um modelo de cuidado, emergido das experiências das famílias que consentiram a doação de órgãos e tecidos de seus familiares, ressalta-se a importância de os profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva, CIHDOTT e OPO, especialmente aqueles que conduzem as entrevistas familiares, abordarem a morte cerebral e a doação de órgãos sob a ótica da compreensão da família. Sugere-se que, ao auxiliar os familiares a aceitar o sofrimento pela perda, acolher as dúvidas existentes sobre a doação e transplante de órgãos, proporcionar tempo para a família compartilhar ideias e sentimentos, e facilitar o acesso ao suporte social, pode-se favorecer uma trajetória de recuperação no luto com menos conflito e sofrimento, além de ter um impacto positivo no consentimento das doações de órgãos e tecidos.

Abordar a família, respeitando estas condições, pode auxiliar os indivíduos a construir significados para a morte do familiar e lidar com a nova realidade do luto. Portanto, é importante considerar a realização de entrevistas familiares para obter o consentimento para a doação de órgãos, levando em conta oportunidades de interação da família com outros sistemas que possam oferecer o suporte social necessário. Isso implica em ampliar o foco além da captação de órgãos, para cuidar da família durante a experiência de morte e luto. É possível extrair o melhor da família ao estimular processos essenciais que promovam seu crescimento em meio ao caos. A intervenção precoce é uma medida preventiva e, como

enfermeiros envolvidos no processo de doação de órgãos e transplante, é importante considerar as perspectivas das famílias para que se sintam acolhidas. Além disso, com base nos relatos dos participantes, sugere-se que a discussão sobre a doação de órgãos seja reintroduzida na agenda e debatida entre as partes envolvidas e os responsáveis pela formulação de políticas públicas, a fim de se pensar sobre a divulgação das informações através do consentimento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020[citado em 2020 jan. 15]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>.
2. Ahmadian S, Rahimi A, Khaleghi E. Outcomes of organ donation in brain-dead patient's families: ethical perspective. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019[citado em 2019 nov. 15];26(1):256-69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28592187/>
3. Fernandes MEN, Bittencourt ZZLC, Boin IFSF Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015[citado em 2019 nov. 15];23(5):895-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629>
4. Orøy A, Strømskag KE, Gjengedal E. Approaching families on the subject for organ donation: a phenomenological study of the experience of health care professionals. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2013[citado em 2020 fev. 15];29(4):202-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.02.003>
5. Dincer PC, Birtan D, Arslantas MK, Altun GT, Ayanoglu HO. The Effect of Standardized Interviews on Organ Donation. *Exp Clin Transplant* [Internet]. 2018[citado em 2020 jun. 10];16(Suppl 1):S1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.6002/ect.TOND-TD2017.021>
6. Siminoff LA, Molisani AJ, Traino HM. A Comparison of the Request Process and Outcomes in Adult and Pediatric Organ Donation. *Pediatrics* [Internet]. 2015[citado em 2020 jun. 10];136(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3652>
7. Kentish-Barnes N, Cohen-Solal Z, Souppart V, Cheisson G, Joseph L, Martin-Lefèvre L, et al. Being Convinced and Taking Responsibility: A Qualitative Study of Family Members' Experience of Organ Donation Decision and Bereavement After Brain Death. *Crit Care Med* [Internet]. 2019[citado em 2020 maio 15];47(4):526-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003616>
8. Kentish-Barnes N, Chevret S, Cheisson G, Joseph L, Martin-Lefèvre L, Larbi AGS, et al. Grief Symptoms in Relatives Who Experienced Organ Donation Requests in the ICU. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2018 [citado em 2020 maio 15];198(6):751-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201709-1899OC>
9. Charon JM. *Symbolic interactionism: na introduction, an interpretation, an integration*. 3ª ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004.
10. Charmaz K. *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021[citado em 2021 nov. 21];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
12. Lacerda MR, Santos JLG. *Teoria fundamentada nos Dados: bases teóricas e metodológicas*. Porto Alegre: Moriá; 2019.

13. López JS, Soria-Oliver M, Aramayona B, García-Sánchez R, Martínez JM, Martín MJ. An Integrated Psychosocial Model of Relatives' Decision About Deceased. *Front Psychol* [Internet]. 2018[citado em 2019 nov. 10];10(9):408. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2018.00408>
14. Bitencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC. A perda do filho: Luto e doação de órgãos. *Estud Psicol* [Internet]. 2011[citado em 2021 jan. 13];28(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400004>
15. Cajado MCV, Franco ALS. Organ and tissue donation for transplantation: subjective impasses before the family decision. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2017[citado em 2019 nov. 15];40(2). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2164>
16. Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, García-Pozo A. Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022[citado em 2021 jan. 13];35:eAPE039004334. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO004334>
17. Sandri JVA, Kuse EA. The meaning of yes' for the family in the organ donation process. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2019 [citado em 2020 jan. 12];22(254):3047-51. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/254/pg30.pdf>
18. Carvalho NS, Sousa J, Veloso LC, Ataíde KMN. Nurses' professional performance in the organ's donation and procurement process in eligible donors. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2018[citado em 2020 jan. 12];8(1):23-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8123-29>
19. Prado RT, Leite JL, Silva ÍR, Silva LJ. Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2020 jan. 12];28:e20170336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0336>
20. Marinho CLA, Conceição AICC, Silva RS. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2018[citado em 2020 jan. 10];7(1):34-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008>
21. Calikoglu E, Salcan S, Akcay H, Gumus A, Aydin O. Knowledge and Attitudes of Intensive Care Nurses on Organ Donation. *EJMO* [Internet]. 2018[citado em 2020 maio 15];2(4):238-42. Disponível em: <https://doi.org/10.14744/ejmo.2018.0031>
22. Bezerra MSM, Souza SPS, Barbosa MARS, Souza ÍP. Spirituality and religiosity as coping strategies for illness and death. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2018[citado em 2020 maio 15];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i4.45155>
23. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 9175, de 18 de outubro de 2017. Estabelece as diretrizes para doações de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário oficial da União*, 18 out. Brasília; 2017.
24. Rosa N, Garrafa TV. Bioética e Confidencialidade do Doador Cadáver em Transplantes Renais no Brasil. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2011[citado em 2019 nov. 20];11(2):98-105. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v11n2/v11n2a10.pdf>